

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADEMICO DE ENFERMERÍA



INFORME DE TESIS

**“PRACTICA DE HIGIENIZACIÓN DE MANOS EN LOS
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE REALIZAN LAS PRAXIS
CLÍNICAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZAN
MEDRANO - HUÁNUCO 2016”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**TESISTA:
PONCE SALAZAR, Jhordy Brayane**

**ASESORA:
Lic. Enf. DIANA PALMA LOZANO**

Huánuco - Perú

2017



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 03:00 horas del día 30 del mes de junio del año dos mil diecisiete, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|---|-------------------|
| • Lic. Enf. Eler Borneo Cantalicio | Presidente |
| • Mg. Rosa María Vargas Gamarra | Secretaria |
| • Lic. Enf. Wilmer Teofanes Espinoza Torres | Vocal |

Nombrados mediante Resolución N°962-2017-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulo: "PRÁCTICA DE HIGIENIZACIÓN DE MANOS EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE REALIZAN LAS PRAXIS CLÍNICAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO – HUÁNUCO 2016", presentado por el Bachiller en Enfermería Sr. Jhordy Brayane PONCE SALAZAR, para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de BUENO.

Siendo las 16:50 horas del día 30 del mes de JUNIO del año 2017, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE


SECRETARIA


VOCAL

**“PRACTICA DE HIGIENIZACIÓN DE MANOS EN LOS ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA QUE REALIZAN LAS PRAXIS CLÍNICAS EN EL HOSPITAL
REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO - HUANUCO 2016”**

2017

DEDICATORIA

A Dios, por ser la razón de mi existencia, darme la salud e iluminar mi camino al éxito, triunfo y por aquellos momentos difíciles que me fortalece y la sabiduría mediante su energía espiritual.

A mis padres: Cesar Carlos Ponce Salazar y Magdioliba Esperanza Salazar Acosta porque me acobijaron en su lecho brindándome el apoyo, el amor y son el motivo que me impulso a seguir para adelante.

A mis docente por brindarme el conocimiento, dedicación en el proceso de enseñanzas - aprendizaje, la paciencia, sus experiencias y vivencias en el campo laboral.

Y a mi persona por poner la dedicación, empeño, esfuerzo, entusiasmo y voluntad por el querer ser mejor cada día y así poder alcanzar el éxito.

AGRADECIMIENTOS

Mis sinceros agradecimientos a la Universidad de Huánuco, a la E.A.P de Enfermería, a sus autoridades respectivas.

Agradezco a mis docentes de investigación por la dedicación, la enseñanza y orientaciones que me brindo para la realización de esta tesis.

A mis padres: Cesar Carlos Ponce Salazar y Magdioliba Esperanza Salazar Acosta por el apoyo incondicional, emocional, la grandiosa educación y por ser el motivo que me impulso a la realización de mi trabajo de tesis y la motivación para seguir realizándome como persona y el ser exitosamente un profesional de la Salud

A mi asesora: Lic. Enf. Diana Palma Lozano por el apoyo brindado en la las orientaciones y conocimientos en esta presente tesis.

A mi encuestadora: Zulma Marcela León Hernández por el apoyo brindado en la recopilación de todas mis encuestas; su compañía y afecto en todo momento hacia mi persona.

A todos los alumnos del Programa Académica de Enfermería que me apoyaron con su participación voluntaria en la recopilación de todos mis datos.

Gracias a todos ellos por su apoyo, que me sirvió bastante para la elaboración de este estudio de investigación.

MUCHAS GRACIAS A TODOS

Jhordy Brayane Ponce Salazar

RESUMEN

Objetivo: Determinar la práctica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en los servicios de hospitalización del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” en el 2016.

Métodos: El estudio fue observacional, prospectiva, transversal, descriptivo; con diseño descriptivo típico. La muestra estuvo conformado por 60 estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco. El método empleado para la toma de datos fue “la observación y la entrevista” cuyos instrumentos fueron: la guía de entrevista sociodemográfica y guía de observación; los cuales fueron validados con el Alfa de Cronbach con el valor de 0,80. En el análisis inferencial se utilizó la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado con bondad de ajuste, con valor $p \leq 0,05$; apoyados del paquete estadístico SPSS Versión 22.

Resultados: Al analizar las hipótesis los resultados fueron: la relación de la práctica de higienización de manos de los estudiantes de Enfermería de acuerdo al modo de la higienización de manos con $X^2 = 46,43\%$ ($P = 0,00$); los momentos de la higienización de manos con $X^2 = 43,02\%$ ($P = 0,00$) y la técnica de la higienización de manos el $X^2 = 52,01\%$ ($P = 0,00$) se relacionaron significativamente a la práctica de la higienización de manos de los estudiantes de Enfermería

Conclusiones: La variable de estudio en relación a su modo, momentos y técnicas de la higienización de manos tienen relación con la práctica de higienización de manos de los Estudiantes de Enfermería.

Palabras claves: “Higiene”, “Estudiantes”, “Enfermería”, “Técnica”, “Practica”, “Flora Residente”, “Flora Transitoria” y “Infecciones Nosocomiales”.

ABSTRACT

Objective: To determine the practice of hand hygiene in nursing students who perform clinical praxis in the hospitalization services of the Regional Hospital "Hermilio Valdizán Medrano" in 2016.

Methods: The study was observational, prospective, transverse, and descriptive; with typical descriptive design. The sample was made up of 60 Nursing students from the University of Huánuco. The method used for the data collection was "the observation" whose instruments were: the sociodemographic interview guide and observation guide; which were validated with Cronbach's alpha with a value of 0.80. The non-parametric Chi-square test with goodness of fit was used in the inferential analysis, with p value ≤ 0.05 ; Supported by the SPSS Version 22 statistical package.

Results: When analyzing the hypotheses, the results were: the relation of the hands hygiene practice of Nursing students according to the hand hygiene method with $X^2 = 46.43\%$ ($P = 0.00$); The moments of hand hygiene with $X^2 = 43.02\%$ ($P = 0.00$) and the hand hygiene technique $X^2 = 52.01\%$ ($P = 0.00$) were significantly related to the practice of The hygiene of the hands of nursing students.

Conclusions: The study variable in relation to its mode, moments and techniques of hands hygiene are related to the practice of sanitizing hands of Nursing Students.

Key words: "Hygiene", "Students", "Nursing", "Technique", "Practice", "Resilient Flora", "Transient Flora" and "Nosocomial Infections".

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la higiene de manos es uno de los temas que causa mayor preocupación en todas las instituciones de salud: ya que esto garantice la seguridad del paciente, de los familiares y trabajadores, para evitar eventos adversos por el no cumplimiento de normas básicas establecidas por la OMS en las instituciones de salud¹. Es difícil de pensar que aun en nuestro tiempo un hecho tan rutinario y simple como lavarse las manos ocasione tantos problemas. A pesar de que se reconoce el lavado de manos como la técnica más efectiva para la prevención de enfermedades diarreicas, respiratorias y la infección cruzada a nivel hospitalario, sigue siendo poco realizada. La falta de fuentes de agua, falta de insumos y hasta los momentos y la mala técnica para hacerlo en centros asistenciales, son solo algunos de los factores que contribuyen a que el lavado de manos no se realice o se realice de manera incorrecta².

Este presente estudio se realizó con la finalidad de conocer una problemática para así poder, transformarla o mejorarla con el objetivo de mejorar la práctica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en los servicios de hospitalización, donde está apoyado de múltiples estudios que han comprobado que la manera más eficiente, sencilla y barata de prevenir el contagio de enfermedades infecciosas que disminuye en un 99% la presencia de las bacterias acumuladas en la piel (flora transitoria), responsables del tránsito de las infecciones y reduce la (flora residente); minimizando contagios al paciente hospitalizado. En tal sentido consta de 5 capítulos que son:

En el capítulo I; contiene el problema de investigación donde se recolecta la información breve del problema de la higiene de manos (situación); también se

realiza la formulación del problema, los objetivos y las hipótesis tanto sea general como específicos; se presentó los variables, la operacionalización de variables y la justificación a nivel teórico, práctico y metodológico dando a conocer el porqué de la importancia de la realización de dicho estudio y por último las limitaciones.

En el capítulo II; es el marco teórico que constó de tres pilares: antecedentes, contiene recopilado la información de las tesis elaboradas, artículos, revistas a nivel internacional, regional y local; mientras las bases teóricas; contiene información sustentadas por modelos y teorías de personas que apoyan al estudio, las bases conceptuales que hacen referencia a conceptos del estudio tratado dando a conocer sus definiciones, momentos y técnicas de la higiene de manos de acorde a la variable y por último, la definición de términos operacionales.

En el capítulo III, se presentó la parte metodológica donde encontramos el tipo de estudio, el nivel de estudio, diseño de estudio, la población, muestra cuyo muestreo será no probabilístico según los criterios de inclusión y exclusión de la unidad de análisis, técnicas e instrumentos, procedimientos de recolección de datos, elaboración de datos se llevó a cabo los pasos de seguimientos para el análisis de datos, mientras que en el análisis de datos se presenta las tablas, los las figuras que se realizaron tanto en el análisis descriptivo como inferencial habiendo el uso del SPSS versión 22, haciendo el ritual de significancia estadística de las pruebas que se considera valor $p < 0.05$, entonces se aceptó la hipótesis del investigador y se rechazó la hipótesis nula y si el valor de p es > 0.05 se aceptó la hipótesis nula y se rechazará la hipótesis del investigador, analizando e interpretando datos y teniendo en cuenta las consideraciones éticas

En el capítulo VI, se presenta los resultados de investigación con su respectivo análisis e interpretación de tablas y figuras expuestas en el estudio

En el capítulo V, se presenta la discusión de los resultados donde se toma en consideraciones los ocho criterios para su redacción.

Finalmente, se muestran las conclusiones que describe las partes más relevantes del estudio según los resultados dados, resumen de todo el contenido temático; las recomendaciones que son propuestas o sugerencias del investigador dando a conocer sus alcances que se puede realizar; las referencias bibliográficas es redactado según modelo de Van Couver y los anexos que nos presenta el instrumento, el consentimiento informado, el matriz de consistencia, las constancias de validación y la base de datos..

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN	vi
INTRODUCCIÓN	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xiv

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Descripción del problema	1
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1. Problema general.....	6
1.2.2. Problemas específicos	6
1.3. Objetivos	7
1.3.1. Objetivo general:.....	7
1.3.2. Objetivos específicos:	7
1.4. Hipótesis	7
1.4.1. Hipótesis específicas	7
1.5. Identificación de variables	8
1.6. Operacionalización de las variables	9
1.7. Justificación e importancia	12
1.7.1. A nivel teórico	12
1.7.2. A nivel práctico	13
1.7.3. A nivel metodológico.....	13

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO.....	14
2.1. Antecedentes de investigación.....	14
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	14
2.1.2. Antecedentes Nacionales	18
2.1.3. Antecedentes Locales.....	20
2.2. Bases teóricas que sustenta en el estudio	21
2.2.1. Modelo de Promoción de la Salud	21
2.2.2. Modelo del Autocuidado de Dorotea Orem	21

2.2.3. Teoría de los sistemas de Enfermería	22
2.3. Bases conceptuales	23
2.3.1. Definición de práctica.....	23
2.3.2. Definición de higienización de manos	24
2.3.3. Dimensiones de la práctica de higienización de manos.....	25
2.3.3.1. Práctica de la higiene de manos	25
2.3.3.2. Momentos de higiene de manos	26
3.2.2.3.1. Antes de tocar al paciente.....	26
3.2.2.3.2. Antes de realizar una tarea limpia / aséptica.....	27
3.2.2.3.3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.....	28
3.2.2.3.4. Después de tocar al paciente.....	30
3.2.2.3.5. Después del contacto con el entorno del paciente	31
2.3.3.3. Técnica de la higiene de manos	32
2.3.4. Definición de términos operacionales	33

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA	34
3.1. Tipo de estudio.....	34
3.2. Nivel de investigación.....	34
3.3. Diseño de estudio.....	35
3.4. Población	35
3.4.1. Criterios de inclusión.....	35
3.4.2. Criterios de exclusión.....	36
3.4.3. Ubicación de la población en espacio y tiempo	36
3.5. Muestra y muestreo.....	36
3.5.1. Unidad de análisis:.....	36
3.5.2. Unidad de muestreo:.....	36
3.5.3. Marco muestral:	37
3.5.4. Tamaño de la muestra:	37
3.5.5. Tipo de muestreo	37
3.6. Métodos e instrumentos de recolección de datos	37
3.6.1. Métodos.....	37
3.6.2 Instrumento de recolección de datos.....	38
3.7. Validación de los instrumentos de recolección de datos.....	38

3.8. Procedimientos de recolección de datos	42
3.9. Elaboración de los datos	43
3.10. Análisis e interpretación de datos	44
3.10.1. Análisis descriptivo de los datos	44
3.10.2. Análisis inferencial	44
3.11. Aspectos éticos de la investigación	45
CAPÍTULO IV	
4. ANÁLISIS DE RESULTADOS	47
4.1. Resultados Descriptivos:	47
4.2. Resultados Inferencial	58
CAPÍTULO V	
5. DISCUSIÓN.....	61
5.1. Discusión de los resultados	61
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
Guia de entrevista sociodemograficas de la muestra de estudio	74
Guia de observacion de práctica de la higienización de manos	77
Consentimiento informado.....	79
matriz de consistencia.....	81
Glosario.....	85
Validación de los instrumentos.....	87
Permisos de los docentes de prácticas clínicas	95
Base de datos de la prueba piloto	100
Base de datos estadístico del instrumento	101

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 01.	Características demográficas de los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” – Huánuco 2016.	46
Tabla 02.	Edades de los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” – Huánuco 2016.	47
Tabla 03.	Características sociales de los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” – Huánuco 2016.	48
Tabla 04.	Características Académicas de los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” – Huánuco 2016.	49
Tabla 05.	Datos informativos de los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en los servicios de hospitalización de un Hospital de Huánuco; 2016.	51
Tabla 06	Modo de la práctica de higienización de manos de los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” – Huánuco 2016.	53
Tabla 07.	Momentos de la práctica de higienización de manos de los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” – Huánuco 2016.	54
Tabla 08.	Técnica de la higienización de manos de los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” – Huánuco 2016.	55
Tabla 09.	Practica de higienización de manos de los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” – Huánuco 2016.	56
Tabla 10.	Relación entre la práctica de higienización de manos con el modo de la higienización de manos de los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” – Huánuco 2016.	57
Tabla 11.	Relación de la práctica de higienización de manos con los momentos de la higienización de manos de los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” – Huánuco 2016.	58
Tabla 12.	Relación de la práctica de higienización de manos con la técnica de la higienización de los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” – Huánuco 2016.	59

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

De acuerdo a estudios realizados por Fuentes, Peláez, Andrade³, la higienización de las manos llega a ser la remoción o inhibición en algunas poblaciones de microorganismos que se encuentran en la piel, las cuales pueden ser residentes o transitorios evitando así la propagación en ambiente, ya que las manos de los profesionales de salud pueden servir de vehículo para transportar agentes patógenos de un paciente a otro.

Oliver Wendell Holmes e Ignaz Semmelweis citado por María de la Vita⁴, en cuanto a la naturaleza la relación entre higiene de manos y frecuencia de infecciones intrahospitalarias en el personal de salud es deficiente pese a la importancia y sencillo procedimiento; la creación de recomendaciones y guía internacionalmente aceptadas; la adherencia para la práctica es escasa y este incumplimiento se ha notificado en numerosos estudios recientemente realizados.

Asimismo Bautista, Carrillo, Gallardo, Ayala⁵, la práctica de la higienización de manos por los estudiantes de Enfermería actualmente es escaso porque se evidencia con el aumento constante de infecciones intrahospitalaria que se da a causa del mal manejo de higienización de manos siendo una medida de bioseguridad universal que se debe realiza evitando conllevar múltiples enfermedades que complicarán la patología del paciente con que se encuentra hospitalizado; retardando de esta manera su recuperación del paciente, y a la vez,

minimizando mayor gasto para el ministerio de salud (MINSA) en cuanto a insumos usados en el paciente para tratar dicha complicación.

Según Herrero, González, Santos⁶, el mecanismo de transmisión de microorganismos patógenos es: por aire, gotas de saliva y contacto; donde en el aire es por “gotitas” o partículas de polvo que contengan el agente infeccioso que se encuentra permanentemente y se traslada por corrientes de aire a largas distancias; por gotas, son partículas de mayor tamaño que se depositan en cualquier superficie o precipitan al suelo producidos cuando el paciente habla, tose o estornuda; y por contacto se da con la relación directa con el paciente o indirectamente tocando objetos o superficies contaminadas.

Respecto a la magnitud del problema que se viene abordando, las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2005, sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria⁷, en una encuesta de prevalencia realizada bajo los auspicios de la OMS en 55 hospitales de 14 países que representaban a cuatro regiones de la OMS (Asia Sudoriental, Europa, Mediterráneo Oriental y Pacífico Occidental) reveló que en promedio el 8,7% de los pacientes hospitalizados contraen infecciones nosocomiales. También refiere que entre los pacientes críticos hospitalizados, al menos el 25% contraen infecciones nosocomiales, incluso en unidades con muchos recursos y en los países desarrollados, entre el 5% y el 10% de los pacientes hospitalizados contraen una infección que no padecían ni estaban incubando en el momento de ingresar⁸.

Asimismo, en Brasil e Indonesia⁹ en 2005, más de la mitad de los niños ingresados en unidades neonatales contraen infecciones nosocomiales, con una tasa de letalidad del 12% al 52%. Por el contrario, en los países desarrollados, la

tasa de infecciones nosocomiales en neonatos es 12 veces menor. En los países en desarrollo, cada día mueren 4384 niños por infecciones en las atenciones sanitarias.

Según Balboa, Venezuela¹⁰ en 2013, la falta de higienización de manos realizados a estudiantes 9^{no} ciclo de la facultad de Enfermería que respondieron que las barreras de bioseguridad más importantes son: la higiene de manos y el uso de guantes correspondiendo el 100% y el 98% respectivamente, sin embargo, la observación evidenció que la práctica de la higiene de manos antes y después de cada procedimiento entre paciente y paciente, solo fue cumplida por el 10.53% y 10% respectivamente y el tiempo de higiene de manos era insuficiente, por ser menor de 60 segundos evidenciando que los estudiantes de Enfermería conocen las normas de bioseguridad, pero no lo utilizan de manera adecuada. Asimismo, Ramos¹¹, menciona que los costos implicados en las infecciones intrahospitalarias en la atención de la salud son altísimos, constituyendo en algunos países el 5%, 10% y hasta el 70% del presupuesto anual del Ministerio de Salud.

Respecto a las causas del problema en estudio, según el documento del Asociación Argentina de Enfermeros en Control de Infecciones (ADECI) del país de Argentina¹² en 2011 ,mostraron algunos motivos por la cual no se realiza la higiene de manos , las cuales son: los productos para el higiene de manos causan irritación y sequedad, las piletas escasas o mal ubicadas, falta de jabón antiséptico, papel o toallas, personal muy ocupado o con poco tiempo para el higienización de manos, la atención del paciente es prioridad, por lo cual, la higiene de las manos interfiere en la relación estudiante - paciente, el riesgo de contraer infecciones es bajo, el uso de guantes hace innecesario la higiene de manos, desconocimiento de las guías,

olvido, ausencia de modelos por parte de colegas o superiores, desacuerdo con las recomendaciones, falta de información científica acerca del impacto real de la higiene de las manos.

Por otra parte, Colindres¹³, mencionó la mala técnica de la higiene de manos es por falta de capacitaciones, poca accesibilidad a los lavaderos, falta de insumos en los servicios, falta de agua potable carencia en la frecuencia de la higiene de manos son algunos factores que contribuyen a que la higienización de manos no se realice o se realice de manera inadecuada.

Las consecuencias del problema que se viene abordando, según Prada¹⁴, en los últimos años refirió que la higiene de manos es una medida para prevenir las infecciones cruzadas entre pacientes, estudiantes y visitantes; disminuyendo la probabilidad de contagio; donde la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Alianza Mundial para la Seguridad de los Pacientes propusieron los siguientes lemas: “Manos limpias salvan vidas” y “Un cuidado limpio es un cuidado seguro” editando una guía de aplicación global para la higiene de manos en las instituciones de salud basándose en la estructura de la guía de higienización de manos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Por otro lado Ramos¹⁵, demuestra que dichas infecciones son consecuencia involuntaria de la atención en salud, que ocasionan afecciones más graves, aumentando días de hospitalización y agregan incapacidad física, daño emocional y secuelas que afectan la calidad de vida de los pacientes y sus familias, trayendo consigo una gran carga económica para el sistema de salud. También refiere que la sepsis constituye la complicación intrahospitalaria más frecuente y ocasiona en el mundo que causa más de 1.400 muertes cada día en los servicios de

hospitalización por el manejo inadecuado de la constante práctica de la higiene de manos¹⁶.

Según Bautista, Carrillo, Gallardo, Ayala¹⁷; mostraron la estrategia multimodal del lavado de manos evaluando el tiempo que utilizan en la práctica de higiene de manos según los conocimientos del procedimiento teniendo en cuenta los 5 momentos y los 11 pasos de la higienización de manos por ser una medida preventiva de las cuales buscan reducir las infecciones intrahospitalarias en la constancia de las atenciones rutinarias del paciente. Por ello, se menciona que los estudiantes de Enfermería utilizan con mayor frecuencia la base alcohólica como técnica para la higiene de las manos, refiriendo que estos poseen eficacia en la prevención de las infecciones cruzadas como medio alternativo en situaciones que se presentara oportunidades de no contar con los insumos o estar ocupado al priorizar la atención del paciente de los diferentes servicios de hospitalización¹⁸. También se muestran que el objetivo de este método consta reduce la flora residente y remover la flora transitoria con la finalidad de disminuir la diseminación de microorganismos infecciosos según las referencias de Bautista, Delgado, Hernández, Sanguino, otros¹⁹.

Según los estudios de Arce y Monge²⁰, manifiestan que los múltiples estudios han comprobado que la manera más eficiente, sencilla y barata de prevenir el contagio de enfermedades infecciosas es con la correcta práctica de higiene de manos porque este procedimiento disminuye en un 99% la presencia de las bacterias acumuladas en la piel (flora transitoria) y reduciendo las bacterias residentes evitando su acción patógena en el organismo vivo de la interacción estudiante – paciente.

En base a la problemática expuesta, este presente tesis tiene como objetivo: Determinar la práctica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en los servicios de hospitalización del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” en el 2016.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la práctica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en los servicios de hospitalización del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” en el 2016?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la práctica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en los servicios de hospitalización en relación al modo de higiene de manos?
- ¿Cuál es la práctica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en los servicios de hospitalización en relación a los momentos de la higiene de manos?
- ¿Cuál es la práctica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en los servicios de hospitalización en relación a la técnica de higiene de manos?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general:

Determinar la práctica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en los servicios de hospitalización del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” en el 2016.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Identificar es la práctica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en los servicios de hospitalización de acuerdo al modo de higiene de manos.
- Valorar la práctica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en los servicios de hospitalización de acuerdo a los momentos de la higiene de manos.
- Evaluar la práctica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en los servicios de hospitalización de acuerdo a la técnica de higiene de manos.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis específicas

- **Ho1:** La práctica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en los servicios de hospitalización no varían de acuerdo al modo de higiene de manos.
- **Ha1:** La práctica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en los servicios de hospitalización varían de acuerdo al modo de higiene de manos.

- **Ho2:** La práctica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en los servicios de hospitalización no varían de acuerdo a los momentos de la higiene de manos.
- **Ha2:** La práctica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en los servicios de hospitalización varían de acuerdo a los momentos de la higiene de manos.
- **Ho3** La práctica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en los servicios de hospitalización no varían de acuerdo a la técnica de la higiene de manos.
- **Ha3:** La práctica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en los servicios de hospitalización varían de acuerdo a la técnica de la higiene de manos.

1.5. IDENTIFICACION DE VARIABLES

Variable principal

- La práctica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería.

Variable de caracterización

- Características demográficas.
- Características sociales.
- Características académicas.
- Datos informativos

1.6. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE PRINCIPAL					
Práctica de higienización de manos de los estudiantes de Enfermería.	Modo de la práctica de higienización de manos	Categórica	(33 - 48) = Bueno (17 - 32) = Regular (1 - 16) = Malo	4 = Siempre 3 = Frecuentemente 2 = Algunas veces 1 = Nunca	Ordinal Politómico
	Momentos de la higienización de manos	Categórica	(14 - 20) = Bueno (8 - 13) = Regular (1 - 7) = Malo	4 = Siempre 3 = Frecuentemente 2 = Algunas veces 1 = Nunca	Ordinal Politómico
	Técnica de la higienización de manos	Categórica	(33 - 48) = Bueno (17 - 32) = Regular (1 - 16) = Malo	4 = Siempre 3 = Frecuentemente 2 = Algunas veces 1 = Nunca	Ordinal Politómico
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN					
Características Demográficas	Edad	Numérica	Entrevista sociodemográfica	Años	De razón Discreta
	Genero	Categórica	Entrevista sociodemográfica	Masculino Femenino	Nominal Dicotómica
	Procedencia	Categórica	Entrevista sociodemográfica	De Huánuco Fuera de Huánuco	Nominal Dicotómica

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
Características sociales	Estado civil	Categórico	Entrevista sociodemográfica	Soltero(a) Conviviente Separado (a) Casado (a) Divorciado (a)	Ordinal Politómica
	Religión	Categórica	Encuesta Sociodemográfico	Si No	Nominal Dicotómica
	Trabajo paralelo al estudio	Categórico	Entrevista sociodemográfica	Si No	Nominal Dicotómica
Características académicas	Ciclo de estudios	Categórica	Entrevista sociodemográfica	III IV V VI VII VIII IX	Ordinal Politómico
	Cursos de formación especializada	Categórico	Entrevista sociodemográfica	Enfermería en Atención Clínica I Enfermería en Atención Clínica II Enfermería en Atención del Adulto y Anciano I Enfermería en Atención del Adulto y Anciano II Enfermería en Atención del Niño y del Adolescente I Enfermería en Atención del Niño y del Adolescente II Enfermería en Neonatología	Ordinal Politómica

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
Datos informativos	Pacientes que le asignan	Categorico	Entrevista sociodemográfica	Un paciente Dos pacientes Tres pacientes o más.	Nominal Politómico
	Ubicación de los lavamanos implementados	Categorico	Entrevista sociodemográfica	Si No	Nominal Dicotómica
	Cuenta con alcohol gel el coche de paro de cada servicio.	Categorico	Entrevista sociodemográfica	Si No	Nominal Dicotómica
	Productos empleados en la higiene de manos le dañan la piel	Categorico	Entrevista sociodemográfica	Si No	Nominal Dicotómica
	Existe algún motivo que le impide realizar la higienización de manos	Categorico	Entrevista sociodemográfica	Si No	Nominal Dicotómica
	La frecuencia de la higienización de manos de acuerdo al protocolo de la Organización Mundial de la Salud le impide realizarlo	Categorico	Entrevista sociodemográfica	Si No	Nominal Dicotómica

1.7. Justificación e importancia

1.7.1. A nivel teórico

La presente investigación se justifica porque según los diversos autores explica la importancia que tiene la práctica de la higienización de manos ya que es una medida de bioseguridad indispensable, que se debe realizar en los momentos establecidos por el Organización Mundial de la Salud (OMS), ya que del uso constante dependerá la pronta mejoría del paciente; minimizando las infecciones intrahospitalarias entre los estudiantes de Enfermería y el paciente²¹.

En la actualidad la práctica de higiene de manos es escasa porque se evidencia aumento de las infecciones intrahospitalarias que se da por el mal manejo o usos deficiente de la bioseguridad universal adicionando a la patología del paciente complicaciones, retardando su pronta mejoría y a la vez generando mayor gasto para los familiares y Ministerio de Salud (MINSA) ²².

En consecuencia, la presente investigación servirá para conocer la práctica de higienización de manos que realizan los estudiantes de Enfermería en la práctica frecuente, los momentos, técnica y/o razones por lo que no realizan o utilizan los insumos del servicio. De tal manera los resultados de esta investigación podrán usarse como medida preventiva de las infecciones intrahospitalaria y a la vez incentivar al hábito , ayudando a una adecuada práctica de higienización de manos de los estudiantes de Enfermería que realizan sus praxis clínicas en los servicios de hospitalización.

1.7.2. A nivel práctico

Esta investigación, corresponde a la línea de investigación educación para salud; siendo profesionales de Enfermería , tenemos como esencia: el cuidado de la salud, tenemos el deber de cuidar la salud de nuestros pacientes hospitalizados, esta investigación está enmarcado en ello; se identificó la variable practica de higienización de manos de los estudiantes de Enfermería; lo cual es considerado un principio de bioseguridad por la acción preventiva que ofrece e indispensable para la atención sanitaria al público en general, lo cual se podrá diseñar medidas correctivas con la práctica constante, minimizando la enfermedades cruzadas con el fin de conllevar una mejoría del estado de salud del paciente cuanto a la calidad y calidez brindada.

El presente estudio aportará conocimientos que permiten realizar actividades preventivas promocionales (capacitaciones, sesiones demostrativas), a fin de contribuir con la salud holística del paciente - estudiante de Enfermería evitando llegar a enfermedades a consecuencia de la mala práctica de higiene de manos en la formación del estudiante.

1.7.3. A nivel metodológico

Por lo expuesto, es necesario brindar información acerca de la higienización de manos atreves del uso del instrumento de recolección de datos validados y confiables, con la finalidad de esto es llevar a la práctica constante de la higienización de manos para que así estos estudios de investigación pueda servir de base para las futuras investigaciones con un mayor tamaño de muestra con diseños más complejos con el fin de mejorar la higiene de manos.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

A continuación se presenta una síntesis de las investigaciones revisadas; en orden cronológico, destacando los trabajos que han tenido una gran repercusión en relación y en forma específica al tema abordado en este presente estudio.

2.1.1. Antecedentes Internacionales

La Paz – Bolivia 2013, Balboa²³, desarrolló en su estudio descriptivo titulado “Eficiencia del proceso de lavado de manos y factores de incumplimiento en el área de obstetricia del Hospital Materno Infantil de la C.N.S. durante el primer semestre.” El objetivo fue determinar el índice de eficiencia del proceso de lavado de manos y los factores relacionados a su incumplimiento en el personal de Enfermería del área de obstetricia del Hospital Materno Infantil, en la gestión 2013, cuya metodología fue de tipo cuantitativo de diseño descriptivo, de corte transversa cuya muestra fue 384 enfermeras teniendo como resultados que el índice del estudio es de alto riesgo con un cumplimiento de 40% de higienización de manos mientras que la identificación de factores relacionados al incumplimiento la carencia de conocimientos actualizados es 50% del personal de Enfermería y un 90% afirman no haber recibido orientación en el último año; a la carga laboral un 58% reconoce no realizar el procedimiento de manera completa por el excesivo trabajo, pues un 70% de las enfermeras atiende de 21 a 40 pacientes por turno y un 72% se lava de 1 a 20 veces por turno. En

conclusión, el procedimiento de higienización de manos es carente en el estudio dado, donde las necesidades de implementación de los medios necesarios para el cumplimiento de la higienización de manos procurando establecer detergentes que disminuyan un 72% de incidencia de reacciones alérgicas o sequedad. Este antecedente presenta similitud con la investigación puesto que estudia la frecuencia, técnica, momentos y la carencia en el uso de la higiene de manos, siendo de gran importancia su información.

En España 2012, Herrero, González y Santos²⁴, desarrollaron un estudio descriptivo titulado “conocimientos del personal asistencial y usuarios sobre las medidas de prevención de la infección en el hospital universitario de Bellvitge”, cuyo objetivo fue Identificar los conocimientos del personal asistencial sobre las medidas de prevención de la transmisión de la infección. La muestra fue en 85 profesionales (médicos, enfermeras y auxiliares de Enfermería) y una muestra de usuarios durante un período máximo de un año (aproximada de 98 individuos). El instrumento fue el Chi cuadrado, donde los resultados se evidenció: establecer un estándar de calidad en referencia al nivel de conocimientos específicos para cada tipo de precaución en los profesionales, presentar un estándar primario para determinar el nivel de conocimientos de los usuarios, utilizar nuevos instrumentos de valoración para el nivel de conocimientos de profesional y usuario, cambios en los programas de educación y prevención de la infección dentro del centro y mejorar el control de la infección de los pacientes de urgencias Este antecedente presenta similitud con investigación puesto que aborda la temática que la higiene de manos apoyando a la descripción de la naturaleza del problema.

En Honduras 2011, Ramos²⁵, desarrollo un estudio descriptivo titulado “Práctica de lavado de manos en los servicios de ginecología y pediatría del hospital Aníbal Murillo Escobar, Olanchito, Yoro, en el período enero del 2010 a enero del 2011”, cuyo objetivo fue determinar las prácticas y conocimientos del personal de salud de los hospitales donde los médicos en servicio social realizaban su práctica. La metodología fue de estudio No Experimental Pre y Post Evaluatorio, cuya información se recolectó por medio de cuatro cuestionarios que evaluaron los insumos del hospital; las prácticas y conocimientos del personal de salud de los servicios, y la técnica de lavado de manos en tres momentos: al inicio del estudio, un mes después y dos meses después donde la muestra conto con 17 personas. Los resultados mostraron una tasa de adherencia a la higienización de manos de 26.3% por parte de todo el personal de salud, la que aumentó a 43.7% después de las intervenciones educativas realizadas. Se concluyó que la carencia de insumos influye sobre el cumplimiento del lavado de manos y la práctica de una adecuada técnica, donde se recomienda mejorar los insumos del hospital y contribuir a la disminución de la incidencia de infecciones intrahospitalarias. Este antecedente presenta similitud con la investigación donde su información apor to a las causas, razones y las variables del estudio.

En Honduras 2011, Colindres²⁶, desarrolló un estudio titulado “Practica de lavado de manos en las salas de medicina interna y cirugía en el hospital Aníbal Murillo Escobar de Olanchito Yoro, del periodo de enero del 2010 a febrero del 2011”, Honduras, Centro América”, cuyo objetivo fue conocer la práctica de lavado de manos del personal de salud a nivel nacional. La metodología que empleo fue No Experimental Pre y Post Evaluatorio donde la información se

recolectó por medio de cuatro cuestionarios que son: los insumos del hospital, las prácticas y conocimientos del personal de salud de los servicios y la técnica de higiene de manos en tres momentos: al inicio del estudio, un mes después y dos meses después; y las tasas de cumplimiento del estudio dado al inicio del estudio y dos meses después. La muestra estuvo constituida por 32 personas donde se obtuvo como resultado que la evaluación de conocimientos y prácticas, el 41% al inicio refirió que la razón más importante para higienizar sus manos era prevenir la transferencia de bacterias del hogar y en la medición final, fue que evita que los pacientes adquieren infecciones en el hospital con un 75%. Sobre la frecuencia de higienizarse las manos después de tocar un paciente, al inicio el 50% refirió frecuentemente y en el final 60%. Respecto a la evaluación técnica de higiene de manos al inicio se observó que todos los profesionales de la salud realizaban una secuencia y técnica incorrecta; y al final realizaron una secuencia correcta. Sobre la tasa de cumplimiento de higiene de manos para el control de infecciones intrahospitalarias al inicio se observó bajo cumplimiento (28%) aumentando luego el cumplimiento al final de estudio (64%), donde se concluyó motivar al personal de salud, dotarle de gel a base de alcohol pues ahorrando la higiene de manos constante. Esta hipótesis presenta similitud con la investigación puesto que estudia las razones y motivo por la cual no realizan la higiene de manos.

En Córdoba, Argentina 2010, Alancay y Barros²⁷, desarrollaron el estudio descriptivo titulado “Razones por la que el equipo interdisciplinario no cumplimenta con la norma del lavado de manos en la unidad de traumatología y ortopedia y la unidad de cuidados intensivos de neonatología y pediatría del Hospital Privado”. Cuyo objetivo fue conocer las razones por la que el equipo

interdisciplinario no cumplimenta con la norma de la higiene de manos. La metodología es descriptivo, prospectivo y transversal; cuya muestra tuvo un total de 100 personas de los cuales en la unidad de traumatología corresponden 51 profesionales; siendo de este grupo el 51% mujeres y 49% varones; mientras que la unidad de cuidados críticos de neonatología y pediatría está compuesta por 49 profesionales de los cuales 86% al sexo femenino y 14% al sexo masculino. El instrumento se confeccionó una cédula de entrevista anónima con 11 preguntas abiertas y cerradas donde: De la pregunta n° 1 a la n° 3 están referidas a las razones del incumplimiento de la norma, la n° 4 las cuestiones edilicias, las n° 5 y n° 6 los obstáculos de los cuidados, las preguntas n° 7 y n° 8 al producto empleado en la higiene de manos, la pregunta n° 9 basada en creencias del personal de salud y las n° 10 y n° 11 referidas a cuestiones teóricas. Se concluye que se aplicaron la estadística descriptiva de los datos obtenidos calculando la media y el modo, también se obtendrán porcentajes, a partir de las frecuencias absolutas obtenidas con el fin de mostrar las razones de porque no se cumple con lo que estipula la norma. Esta investigación presenta similitud con la presente investigación estudiando las causas, consecuencias y alternativas de solución de la descripción del problema explicando medidas correctivas como el uso del alcohol en gel.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

En Tarapoto - Perú 2012, Sangama del Águila, Rojas²⁸, desarrollaron un estudio descriptivo titulado: "Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes del VIII - IX ciclo de obstetricia UNSM - T en el hospital II-2 Tarapoto. Junio - Setiembre 2012." Cuyo objetivo era determinar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad. La muestra

estuvo conformada por 43 estudiantes, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para medir la variable nivel de conocimiento, se utilizó como método la encuesta y se aplicó una lista de verificación para evaluar la aplicación de las medidas de bioseguridad. Los resultados encontrados fueron: que el nivel de conocimiento sobre conceptualización de medidas de bioseguridad es bajo (53.5%) y conceptualiza alto un (46.5%); en relación al nivel de conocimiento sobre algunas barreras de bioseguridad es alto, en cuanto al uso de guantes, uso de mascarilla y uso de mandilones; en cuanto al nivel de conocimiento sobre el manejo de desechos hospitalarios contaminados es bajo (60.5%) ; en cuanto al nivel de conocimiento en general sobre medidas de bioseguridad es alto (51.16%) y con respecto a la variable aplicación, nunca los estudiantes usan las medidas de bioseguridad y en porcentajes no muy favorables lo usan (siempre) así como (a veces). Este antecedente presenta similitud con la investigación estudiando la frecuencia que lo realiza, la técnica empleada y momentos de la higiene de manos, siendo de gran importancia su información.

En Lima-Perú; 2007, Canchan, Tapia citado por Balboa Quisbert²⁹, desarrollo un estudio donde se determinó la relación entre los conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad de las enfermeras Este estudio se realizó en 22 funcionarias que trabajan en el servicio de emergencias. Entre los resultados se tiene que del 86.4% respondió en forma correcta sobre el lavado de manos (uso y técnica). El 86.5% de enfermeras observadas no práctica el lavado de manos antes y después de la atención al paciente. Se concluye que el nivel de conocimientos de las encuestadas es regular y su nivel de práctica deficiente, porque no toma conciencia de los riesgos a los que exponen al

paciente y así mismos, al no cumplir con las medidas de bioseguridad. El nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad en el ejercicio profesional depende del nivel de información que dispone la enfermera. Esta antecedente presenta similitud con la presente investigación puesto que estudia el modo de empleo, la frecuencia de su uso, momentos, la naturaleza y medio de contagio de la higiene de manos brindando información importante..

2.1.3. Antecedentes Locales

En Huánuco 2008, Moreno García citado por Alata Velásquez, Ramos Isidro³⁰, desarrollaron un estudio titulado: Nivel de conocimientos y la aplicación de las medidas de bioseguridad en internos previamente capacitados del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Fue un estudio analítico, prospectivo, cuasi experimental, de corte longitudinal. Se comparó nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de Bioseguridad en 224 internos antes y después de aplicar un programa de capacitación sobre Bioseguridad. Se correlacionó el nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de Bioseguridad usando la prueba T de student. El 62% fueron mujeres, el 52% fueron internos de medicina, el 27.3% fueron internos de Enfermería. La media del puntaje de conocimientos y el nivel de aplicación aumentó significativamente desde el 3° mes ($p < 0.000$). El nivel de conocimientos varió de bajo a medio y alto ($p < 0.001$), mientras que, el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad varió de muy malo a regular–bueno ($p < 0.001$). Llegó a la conclusión que la aplicación de un programa de capacitación logró cambios estadísticamente significativos en el nivel de conocimientos y aplicación de medidas de Bioseguridad en los internos del estudio dado. Este antecedente

presenta similitud enseñando la manera adecuada del uso de la higiene de manos.

2.2. Bases teóricas que sustenta en el estudio

2.2.1. Modelo de Promoción de la Salud

Este modelo de Nola Pender, citado por Sakraida³¹, quien sostuvo que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Este modelo da respuestas a la forma como las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. Por otro lado, el modelo de promoción de la salud (MPS) pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que pretenden lograr y dando origen posteriormente al modelo de promoción de la salud.

En relación al presente estudio, el modelo de promoción de la salud expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de las acciones realizadas de los estudiantes de Enfermería, en este caso la higiene de manos, momentos y la técnica de higienización de manos que promoverá la salud.

2.2.2. Modelo del Autocuidado de Dorotea Orem

El modelo de Orem citado por Panimboza, Pardo³², analiza la capacidad de cada individuo para ocuparse de su autocuidado, el cual se define como; la práctica de actividades que los individuos inician y realizan por su cuenta para mantener la vida, la salud y el bienestar. La capacidad de cuidarse así mismo corresponde al autocuidado en tanto el cuidado proporcionado por los

estudiantes de Enfermería se define como cuidado dependiente. Según el modelo de Orem, la meta de la Enfermería consiste en ayudar a la gente hacer frente a sus propias demandas en su autocuidado terapéutico.

Orem identifica tres tipos de sistema de Enfermería que son: Totalmente compensatorio, donde la enfermera compensa la capacidad total del paciente para auto – cuidarse, parcialmente compensatorio donde la enfermera compensa la capacidad parcial del paciente y de apoyo educativo, donde la enfermera ayuda al paciente a tomar decisiones y adquirir habilidades y conocimientos.

En la presente investigación la teoría de modelo del autocuidado de Dorotea Orem beneficiará a los pacientes generándole su pronta mejoría en salud en: manteniendo óptimo su vida, mejorando su salud y generando un bienestar en la atención brindada mediante los cuidados de los estudiantes tomando medidas de autocuidado practicando correctamente la higiene de manos brindados en cada procedimiento que realizará.

2.2.3. Teoría de los sistemas de Enfermería

En la teoría de los sistemas de Enfermería de Orem citado por Panimboza, Pardo³³, demuestra que la Enfermería es una acción humana articulada en sistema de acción formadas por enfermeras (diseñados y producidos), a través del ejercicio de su actividad profesional ante personas con limitaciones de salud o relacionadas con ella, que tienen problemas de autocuidado o descuido dependiente. La actividad de la enfermera se aplica a iniciativas de acción deliberada, entre ellas la intencionalidad y las operaciones de diagnóstico prescripción y regulación.

Los sistemas de Enfermería pueden estar preparados para personas individuales para personas dentro de una unidad de cuidado dependientes, para grupos cuyos miembros tienen demandas terapéuticas con componentes semejantes o presentan limitaciones similares que les impiden comprometerse en un autocuidado o cuidado dependiente, o para familias y otras unidades multi-personales.

En la presente investigación la teoría de los sistemas de Enfermería beneficia a los pacientes; dando prioridad para una buena y pronta mejoría de su salud del paciente generando un bienestar en la atención brindada en los cuidados dados; en los cuales la higienización de las manos en los momentos establecidos genera buenos beneficios en la salud del paciente ya que a través de ello evita las infecciones intrahospitalarias y a su vez, posibles complicaciones de su patología presente.

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Definición de práctica

Según Balboa³⁴, en su estudio realizado la práctica es una cosa que se ha aprendido y especulado en los estudiantes, donde es un ejercicio bajo la dirección de un superior por un tiempo determinado en aprender de algo que piense o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente con un fin útil en la bioseguridad universal ejercida. La práctica nos permite fortalecer los conocimientos teóricos adquirido a través del proceso enseñanza / aprendizaje bajo la supervisión de un superior coadyuvando con el acervo de los estudiantes de Enfermería y minimizando el contagio de un paciente a otro.

Por otro lado, Real³⁵, menciona que es el conjunto de operaciones (fisiológicas, motrices, verbales y mentales) que se dan como respuesta a los

estímulos del ambiente en que interactúa el individuo en la higienización de manos. La práctica se encuentra formada por comportamientos, conductas, procedimientos, reacciones y actitudes; es decir todo lo que acontece en la persona y en lo que participa. Esto al compartirse con un grupo de cualidades similares determinara la forma en que la persona toma parte con acciones y eventos que acontecen en el lugar donde vive.

2.3.2. Definición de higienización de manos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ³⁶, es cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos fricción mecánica con un preparado aséptico (base alcohólica o lavado con agua y jabón), con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.

Según Prada³⁷, define como una fricción breve y vigorosa de toda la superficie de las manos con jabón antiséptico, seguido por un enjuague con agua; permitiendo la remoción mecánica de la suciedad y la flora transitoria de las manos. Es el procedimiento más importante para prevenir las infecciones nosocomiales haciendo el uso de un producto antiséptico de acción rápida, que generalmente es un alcohol glicerinado que reduce el número de microorganismos presentes.

Por otra parte, Balboa³⁸, define que es la limpieza mecánica de las manos con agua y jabón por medio de la fricción, con el objeto de evitar la transmisión de gérmenes entre los pacientes y estudiantes de Enfermería reduciendo así la posibilidad de contraer infecciones dérmicas de las manos con el fin de evitar infecciones cruzadas y creando así hábitos de higiene que constituyen la primera acción de ejecutar antes y después de cada procedimiento y entre la manipulación entre un paciente y otro.

Vásquez³⁹, define como la eliminación de microorganismos que contamina las manos que es adquirimos con el contacto con el paciente o una superficie contaminada. Por ello la higiene de manos se consigue utilizando un producto antiséptico (solución antiséptica o jabón antiséptico).

2.3.3. Dimensiones de la práctica de higienización de manos

2.3.3.1. Práctica de la higiene de manos

Según la OMS⁴⁰, es toda acción de toda medida higiénica conducente a la antisepsia de las manos con el fin de reducir la flora microbiana transitoria (consiste generalmente en frotarse de las manos con un antiséptico a base de alcohol o en lavárselas con agua y jabón normal o antimicrobiano).

Por otro lado, Panimboza, Pardo⁴¹, es la primera regla de higiene dentro de las normas universales de asepsia y antisepsia, ya que constituye una de las principales medidas de prevención y se debe considerar como métodos más importante para disminuir la transmisión de patógenos infecciosos, ya sea por manipulación de desechos o por el contacto con los usuarios y debería convertirse en una actividad obligatoria en la función de la enfermería”.

Por su parte Colindres⁴², la higiene de manos realizado de manera adecuada puede remover, inhibir o eliminar a ambas poblaciones de microbios: residentes y transitorios evitando la diseminación de los mismos en el ambiente, eliminando los agentes patógenos mecánicamente, también puede matar químicamente al contaminante y al colonizar la flora.

Prada⁴³, hace entender que la higiene de las manos es la medida universal más efectiva y económica que se conoce para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas que requiere sólo de la existencia permanente de una higiene con agua corriente, jabón (preferentemente líquido) y toallas

desechables de papel en todas las salas de pacientes hospitalizados. Las toallas de papel deben ser suficientes, individuales y estar contenidas en despachadores que permitan resguardarlas de salpicaduras, contaminación o pérdida, y evitar que sean desperdiciadas.

2.3.3.2. Momentos de higiene de manos

La Organización Mundial de la Salud⁴⁴, propone 5 momentos durante el proceso de atención a los pacientes, en los que esencialmente los profesionales de la salud, deben realizar higiene de manos:

3.2.2.3.1. Antes de tocar al paciente

Es toda acción de higiene de manos que se realiza antes de tocar al paciente; esta indicación viene determinada al producirse el último contacto con el área de asistencia y previa al siguiente contacto con el paciente. Previene la transmisión de gérmenes desde el área de asistencia al paciente y en última instancia proteger al paciente de la colonización y, en algunos casos, las infecciones exógenas por parte de gérmenes nocivos transmitidos por las manos de los estudiantes de Enfermería.

Notas: Este momento se produce antes del contacto con la ropa y la piel intacta del paciente; la acción de higiene de manos puede realizarse al entrar en la zona del paciente, al acercarse al paciente o inmediatamente antes de tocarlo. El contacto con las superficies del entorno del paciente puede producirse al tocar objetos entre el momento en que se penetra en la zona del paciente y el contacto con éste; la higiene de las manos no es necesaria antes de tocar estas superficies sino antes del contacto con el paciente. Si después de efectuar la higiene de manos, pero antes del contacto con el paciente, se producen otros

contactos de este tipo o con el entorno del paciente, no es necesario repetir la higiene de manos.

Situaciones que ejemplifican el contacto directo

- ✓ Antes de estrecharle la mano a un paciente o acariciar la frente de un niño;
- ✓ Antes de ayudar a un paciente en actividades de cuidado personal: moverse, darse un baño, comer, vestirse, etcétera;
- ✓ Antes de prestar asistencia u otro tratamiento no invasivo: colocar una máscara de oxígeno o realizar fisioterapia;
- ✓ Antes de realizar una exploración física no invasiva: tomar el pulso, la presión sanguínea, auscultar el pecho o realizar un electrocardiograma.

3.2.2.3.2. Antes de realizar una tarea limpia / aséptica

Es toda acción de higiene de manos que se realiza inmediatamente antes de acceder a un punto crítico con riesgo infeccioso para el paciente. Esta indicación viene determinada al producirse el último contacto con cualquier superficie del área de asistencia y de la zona del paciente (incluyendo al paciente y su entorno), y previa a cualquier procedimiento que entrañe contacto directo o indirecto con las membranas mucosas, la piel no intacta o un dispositivo médico invasivo previniendo la transmisión de gérmenes por inoculación al paciente, así como de un punto del cuerpo a otro del mismo paciente.

Notas: Si se emplean guantes para realizar el procedimiento limpio / aséptico, debe efectuarse una higiene de manos antes de ponérselos. La indicación no viene definida por una secuencia de acciones asistenciales, sino

por el contacto directo o indirecto con la membrana mucosa, la piel dañada o un dispositivo médico invasivo.

También debe tener en cuenta esta indicación cualquier profesional de la sanidad que trabaje en algún punto de la cadena asistencial anterior a la atención directa y se encargue de preparar algún producto o instrumento destinado a estar en contacto con las mucosas o la piel no intacta vía ingestión o inoculación (personal de esterilización, farmacia, cocina).

Situaciones que ejemplifican procedimientos limpios/ asépticos:

- ✓ Antes de cepillar los dientes al paciente, de poner gotas en los ojos, de realizar un tacto vaginal o rectal, examinar la boca, la nariz o el oído con o sin instrumental, introducir un supositorio o un pesario o realizar una succión de la mucosa;
- ✓ Antes de vendar una herida con o sin instrumental, de aplicar pomada en una vesícula o realizar una inyección o punción percutánea;
- ✓ Antes de introducir un dispositivo médico invasivo (cánula nasal, sonda nasogástrica, tubo endotraqueal, sonda urinaria, catéter percutáneo, drenaje), de detener / abrir cualquier circuito de un dispositivo médico invasivo (con fines de alimentación, medicación, drenaje, succión o monitorización);
- ✓ Antes de preparar comida, medicamentos, productos farmacéuticos o material estéril.

3.2.2.3.3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales

Es toda acción de higiene de manos que se realiza en riesgo de exposición a fluidos corporales (y después de quitarse los guantes). Esta

indicación viene determinada al producirse contacto con la sangre u otros fluidos corporales (aunque éste sea mínimo y no se vea con claridad) y previa al siguiente contacto con cualquier superficie, incluyendo al paciente, su entorno o el área de asistencia sanitaria. Protege al profesional sanitario de la colonización o infección por los gérmenes del paciente y para proteger el entorno sanitario de la contaminación y de la subsiguiente propagación potencial.

Notas: Si el profesional sanitario lleva guantes en el momento de la exposición a un fluido corporal, debe quitárselos inmediatamente después y efectuar una higiene de manos.

Esta acción puede posponerse hasta que el profesional sanitario haya abandonado el entorno del paciente si debe retirar y procesar equipo (por ejemplo, un tubo de drenaje abdominal) en una zona adecuada, siempre y cuando sólo toque dicho equipo antes de realizar la higiene de las manos.

También debe tener en cuenta esta indicación cualquier profesional de la sanidad que trabaje en algún punto de la cadena asistencial posterior a la atención directa al paciente y tenga que manipular fluidos corporales (técnico de laboratorio, patólogo), equipo sucio y contaminado (personal de esterilización), residuos sucios y contaminados (personal de mantenimiento o de servicios).

Situaciones que ejemplifican el riesgo de exposición a fluidos corporales:

- ✓ Cuando termina el contacto con una membrana mucosa y / o piel no intacta.
- ✓ Después de una punción o inyección percutánea; después de introducir un dispositivo médico invasivo (acceso vascular, catéter, tubo, drenaje, etcétera); después de detener y abrir un circuito invasivo;
- ✓ Después de retirar un dispositivo médico invasivo;

- ✓ Después de retirar cualquier protección (vendaje, gasa, compresa, etcétera);
- ✓ Después de manipular una muestra orgánica; después de limpiar excreciones y cualquier otro fluido corporal; después de limpiar cualquier superficie contaminada y material sucio (ropa de cama manchada, aparatos dentales, instrumentos, orinales, cuñas, sanitarios, etcétera).

3.2.2.3.4. Después de tocar al paciente

Es toda acción de higiene de manos que se realiza al alejarse del paciente, después de haberlo tocado. Esta indicación viene determinada al producirse el último contacto con la piel intacta, la ropa del paciente o una superficie de su entorno (después del contacto con el paciente) y previa al siguiente contacto con una superficie en el área de asistencia sanitaria protegiendo al profesional sanitario de la colonización y la infección potencial por los gérmenes del paciente y para proteger el entorno del área de asistencia de la contaminación y la potencial propagación.

Notas: La acción se puede posponer hasta que el profesional sanitario haya abandonado la zona del paciente si tiene que retirar y procesar equipo en una zona adecuada, siempre y cuando sólo toque dicho equipo antes de realizar la higiene de manos. La indicación 4 no se puede dissociar de la indicación 1. Cuando el profesional sanitario toca directamente al paciente y después toca otro objeto en el entorno del paciente antes de abandonar la zona se aplica la indicación 4 y no la 5.

Situaciones que ejemplifican el contacto directo:

- ✓ Después de estrecharle la mano a un paciente o acariciar la frente de un niño;
- ✓ Después de ayudar a un paciente en las actividades de cuidado personal: moverse, darse un baño, comer, vestirse, etcétera;
- ✓ Después de realizar una exploración física no invasiva: tomar el pulso, la presión sanguínea, auscultar el pecho o realizar un electrocardiograma;
- ✓ Después de prestada la asistencia y otros tratamientos no invasivos: cambiar la ropa de la cama en la que se encuentra el paciente, colocar una máscara de oxígeno o realizar fisioterapia.

3.2.2.3.5. Después del contacto con el entorno del paciente

Es toda acción de higiene de manos que se realiza después de tocar cualquier objeto o mueble al salir del entorno del paciente, sin haber tocado a éste. Esta indicación viene al producirse el último contacto con las superficies y los objetos inertes en el entorno del paciente (sin haber tocado a éste) y previa al siguiente contacto con una superficie en el área de asistencia. Protege al profesional sanitario de la colonización por los gérmenes del paciente que pueden estar presentes en las superficies / objetos de entorno inmediato y para proteger el entorno sanitario de la contaminación y la potencial propagación.

Nota: La indicación 4, «después del contacto con el paciente» y la indicación 5, «después del contacto con el entorno del paciente» no pueden combinarse jamás, puesto que la indicación 5 excluye el contacto con el paciente y la indicación 4 sólo se aplica después del contacto con éste.

Situaciones que ejemplifican contactos con el entorno del paciente:

- ✓ Después de una actividad de mantenimiento: cambiar la ropa de cama sin que el paciente esté en ella, agarrar la barandilla de la cama o limpiar la mesita de noche;
- ✓ Después de una actividad asistencial: ajustar la velocidad de la perfusión o apagar una alarma de monitorización;
- ✓ Después de otros contactos con superficies u objetos inanimados (lo ideal sería que se evitaran): apoyarse en una cama o en una mesita de noche.

2.3.3.3. Técnica de la higiene de manos

La propuesta de la OMS citado por Arena, Delgado, Real⁴⁵, se basa en difundir las técnicas para la higiene de las manos, las cuales son: la higiene de manos con el uso de agua y jabón (con o sin antiséptico); y el frotamiento de manos con la finalidad de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos sin la necesidad de una fuente exógena de agua y que no requiere higiene o secado con toallas u otros dispositivos. También se recomienda que se realicen los 5 momentos de la higiene de manos, durante el proceso de atención a los pacientes.

Los pasos de la higiene de manos son:

1. Mojarse las manos.
2. Aplicarse jabón antiséptico 2cc.
3. Frotarse palma con palma las manos haciendo fricción para formar espuma.
4. Frotarse la palma derecha sobre dorso izquierdo con los dedos entrelazados y viceversa.
5. Frotarse palma con palma con los dedos entrelazados.
6. Frotarse las uñas en las palmas opuestas con los dedos unidos.

7. Frotarse el pulgar izquierdo en forma circular, sobre la palma derecha y viceversa;
8. Frotarse las yemas de los dedos en la palma izquierda en forma circular y viceversa;
9. Enjuagarse las manos con abundante agua.
10. Secarse sus manos bien con una toalla descartable.
11. Usar la toalla descartable para cerrar el grifo.
12. Una vez secas ¡Sus manos son seguras y limpias!

2.3.4. Definición de términos operacionales

La práctica de higienización de manos es una variable que consta de 3 dimensiones: modo de la práctica de higiene de manos, momentos de la higiene de manos y técnica de la frecuencia de higiene de manos y será medidas como: siempre, frecuentemente, algunas veces y nunca.

2.3.4.1. Practica de higienización: Es toda acción que se realiza la higiene de manos para generar una antisepsia con el fin de reducir la flora microbiana sea transitoria o residente.

2.3.4.2. Praxis clínicas: Es la acción de un conjunto de actividades que se desarrolla en un centro de salud durante la atención brindada al paciente o usuario

2.3.4.3. Estudiantes de Enfermería: Es el conjunto de personas que se encuentra en proceso de aprendizaje de temas relacionado a la salud humana guía por un docente o licenciado que tenga conocimiento en salud humana

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio

De acuerdo al enfoque de investigación el presente estudio fue de tipo cuantitativo porque existió un manejo estadístico en el procesamiento de datos.

La presente investigación corresponde a la siguiente taxonomía:

Según la intervención del investigador, el estudio fue observacional, porque no existió la intervención del investigador; solo se buscó determinar el problema de acuerdo a la ocurrencia natural de los hechos.

De acuerdo a la planificación de la toma de datos, la investigación fue prospectiva, porque se captó la información en el momento que ocurran los hechos.

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio, el tipo de estudio fue transversal, porque se estudió las variables en un solo momento.

Y según el número de variables de interés, el estudio fue descriptivo, porque describió a la variable principal por considerarse univariado en el presente estudio.

3.2. Nivel de investigación

El presente estudio correspondió al nivel descriptivo; porque tuvo como propósito describir situaciones y eventos, es decir como es y como manifestó el determinado fenómeno. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de

Huánuco que sea sometido a análisis; midiendo o evaluando determinados aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar.

3.3. Diseño de estudio

Para efecto de la investigación se consideró el diseño descriptivo típico cuyo estudio fue:

n-----X-----O

Dónde:

n= La muestra de estudiantes de Enfermería de la “Universidad de Huánuco.”

X= Variable principal, practica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería.

O= Observación

3.4. Población

La presente investigación se contó con una población finita de 60 estudiantes de Enfermería que realizaron sus praxis clínicas en los servicios de hospitalización, del Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” de Huánuco, según los datos obtenidos de la relación de alumnos inscritos.

3.4.1. Criterios de inclusión: Se incluyó en este estudio a los estudiantes que:

- Se encontraron en la lista de la relación de inscritos en las prácticas clínicas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” – Huánuco.
- Cursaron del tercer ciclo en adelante los estudiantes de Enfermería.
- Fueron estudiantes de Enfermería de los cursos de formación especializada.

- A los estudiantes de Enfermería que acepten firmar el consentimiento informado.

3.4.2. Criterios de exclusión: Se excluyó en este estudio a los estudiantes que:

- Los estudiantes que no se encontraron realizando sus praxis clínicas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” – Huánuco durante el momento de aplicación de los instrumentos.
- Estudiantes internos de Enfermería que realizaron sus praxis clínicas.
- A los estudiantes de Enfermería que no aceptaron firmar el consentimiento informado.

3.4.3. Ubicación de la población en espacio y tiempo

- **Ubicación en el espacio:** El estudio se llevó a cabo en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”, ubicado en el Jirón Hermilio Valdizán. Distrito: Huánuco; Provincia: Huánuco y Departamento: Huánuco.
- **Ubicación el tiempo:** La duración del estudio estuvo comprendida entre los meses de Abril – Agosto del 2016.

3.5. Muestra y muestreo

3.5.1. Unidad de análisis:

Estudiantes universitarios de Enfermería.

3.5.2. Unidad de muestreo:

La unidad elegida fue igual que la unidad de análisis.

3.5.3. Marco muestral:

Estuvo conformada por la relación de estudiantes inscritos en las praxis clínicas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” – Huánuco, según datos obtenidos de la Escuela Académica Profesional de Enfermería.

3.5.4. Tamaño de la muestra:

Debido a la cantidad de la población: fue pequeña con 60 estudiantes de Enfermería que realizaron sus prácticas clínicas en los servicios de hospitalización del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco no se aplicó fórmula puesto que la muestra fue elegida según criterio del investigador.

3.5.5. Tipo de muestreo

En la presente investigación no se utilizó ningún tipo de muestreo debido a que la población fue pequeña.

3.6. Métodos e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Métodos

El método utilizado en el presente estudio fue la observación y la entrevista cuyo instrumento fue la guía de entrevista sociodemográfica y la guía de observación de la práctica de la higienización de manos cuya finalidad fue la obtención de información.

Primero se entrevistó a la persona participante para los datos de la guía de entrevista sociodemográfico, luego se ejecutó la guía de observación de manera discreta mediante la mirada a los alumnos seleccionados al azar que se encontraron realizando sus praxis clínicas en los diferentes servicios de hospitalización.

3.6.2 Instrumento de recolección de datos

Asimismo, el instrumento utilizado fue:

Instrumentos documentales

- **Guía de entrevista sociodemográfica (Anexo 01)**

Esta guía de entrevista tuvo 14 reactivos, que se clasificó en 4 dimensiones: características demográficas (3 reactivos); características sociales (3 reactivos), características académicas (2 reactivos) y datos informativos (6 reactivos) donde este instrumento fue auto-administrado.

- **Guía de observación de la práctica de higienización de manos:**

Esta guía de observación de la práctica de higienización de manos estuvo construida por: 29 preguntas de los cuales estaba dividido en 3 dimensiones denominados: práctica de la higienización de manos (12 reactivos), momentos de la higiene de manos (5 reactivos) y técnica de la higiene de manos (12 reactivos). Para la medición se usó los criterios de:

4 = SIEMPRE

2 = ALGUNAS VECES

3 = FRECUENTEMENTE,

1 = NUNCA.

3.7. Validación de los instrumentos de recolección de datos

Para el proceso de la validación de instrumentos de recolección de datos de la investigación: Práctica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas se tomó en cuenta la validación cualitativa y cuantitativa con la siguiente secuencia:

Para la validación cualitativa en cuanto la validez racional, los instrumentos de investigación al no contar con antecedentes que respaldara su elaboración; se procedió a realizar la validación de juicio de expertos quienes fue realizado mediante 8 expertos que se conformaban por 5 expertos y 3 jueces que opinaron, criticaron y corrigieron errores del estudio: “Práctica de la higienización de manos de los estudiante de Enfermería que realizan las praxis clínicas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco” con la finalidad de determinar hasta donde los reactivos del instrumento fueron representativos del dominio concorde a las dimensiones del estudio; en el proceso de validación se entregó a cada experto un sobre cerrado con la documentación que contuvo: (oficio de validaciones de instrumentos de recolección de datos, hoja de instrucciones para la evaluación por jueces, los instrumentos del estudio, la constancia de la validación y la matriz de consistencia).

Los expertos y jueces evaluaron de manera independiente manifestándose de la siguiente manera:

LOS EXPERTOS

1. Dr. en Enf. María Salcedo Zúñiga de Jaime actualmente ejerce la docencia en la Universidad de Huánuco y Directora Ejecutiva la DIRESA - Huánuco indicó mejorar la redacción del **Anexo 1** (ítems 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 16, 17 y 18) y mejorar la redacción del **Anexo 2** (ítems 5, 9 y 11).
2. Lic. Enf. Alicia Carnero Tineo actualmente docente de la Universidad de Huánuco y enfermera asistencial en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” mencionó que la validación fue correctamente

estructurado por lo tanto fue apto para aplicación y ejecución del presente estudio.

3. Mg. Enf. Karen Tarazona Herrera actualmente ejerciendo como enfermera asistencial especialista en Neonatología en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” y docente de la Universidad de Huánuco sugirió unir cambiar la redacción del **Anexo 1** (ítems 14, 15, 16, 17 y 18) y mejorar la redacción del **Anexo 2** (ítems 5 y 9).
4. Lic. Enf. Bertha Serna Román actualmente ejerciendo como enfermera asistencial en el Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari” y docente de la Universidad de Huánuco aconsejó mejorar la redacción de los ítems de **Anexo 1** (ítems 3, 5, 6 y 9) y adicionar algunos datos específicos en el consentimiento informado.
5. Lic. Enf. Nidia Rosales Córdova actualmente docente de la Universidad de Huánuco y coordinadora del Área Niño en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” indicó que la validación fue correctamente estructurado por lo tanto fue eficaz para aplicación y ejecución del presente estudio.

LOS JUECES

6. Lic. Enf. Eler Borneo Cantalicio actualmente ejerciendo la docencia en la Universidad de Huánuco y especialista en investigación, señaló que la validación fue correctamente estructurado; por ello fue apto para aplicación y ejecución de la presente investigación.
7. Dr. en docencia Ahida Medrano Céspedes docente de la Universidad de Huánuco, I.E.P. Divina Misericordia y Marcos Duran Martel aconsejo que

en la validación del instrumento recomendó mejorar la redacción de los ítems de **Anexo 1** (ítems 3, 10 y 12) y del **Anexo 2** (ítems 5)

8. Mg. en docencia Celia Salazar Rojas ejerciendo la docencia en la Universidad de Huánuco y Jefe del Área de Ciencias Morfológicas y Dinámica, sugirió que la validación fue correctamente estructurado; por lo cual, fue apto para aplicación y ejecución del estudio de investigación.

3.8. Procedimientos de recolección de datos

Para el estudio se realizó los siguientes procedimientos:

➤ Autorización:

Para tener información de la presente investigación se coordinó con la autoridad responsable que es la directora de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, a través de la emisión de solicitud dirigida a la autoridad mencionada; solicitó el permiso para obtener la lista los estudiantes de Enfermería de la “Universidad de Huánuco” inscritos en la praxis clínica en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” – Huánuco.

También se coordinó con los respectivos jefes de prácticas que vienen realizando los estudiantes sus praxis clínicas mediante la emisión de solicitudes dirigidas a dichas personas, solicitando el permiso para poder ejecutar el instrumento de recolección de datos para obtener la información requerida.

Procesamiento de recolección de datos: Para la recolección se contó con:

- Con 2 encuestadores previamente capacitados, que identificó primero los servicios de hospitalización según el marco muestral y el muestreo del estudio.

- Una vez identificado se procedió a visitar los servicios con la finalidad de aplicar el instrumento (recogida de datos), teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, el tiempo promedio de la aplicación del instrumento que es de 25 minutos cada uno.
- Se tuvo en cuenta un estudio de prueba piloto como estudio preliminar
- En la guía de observación se dio pautas respectivas a los 2 encuestadores para poder obtener la información, ya que dichos datos recolectados no se dieron a conocer a los estudiantes de Enfermería para que los datos obtenidos sean verídicos en lo que realizaron.
- Se consideró la validez del estudio mediante la validación cualitativa sobre todo mediante el juicio de expertos.
- Se aplicó el consentimiento informado, donde la identidad de los encuestados fue manejado a través de códigos bioéticos y se procedió a la aplicación de recolección de datos que terminó con el agradecimiento a la muestra de estudio. Luego se interpretó los datos según los resultados obtenidos.

3.9. Elaboración de los datos

Se consideró las siguientes fases:

- **Revisión de los datos.** Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizó; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.
- **Codificación de los datos.** Se transformó en la etapa de recolección de datos en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en el instrumento de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.

- **Clasificación de los datos.** Se ejecutó de acuerdo al tipo de variables de forma categórica, numérica y sus escalas de medición.
- **Presentación de datos.** Luego de una recolección de datos estos fueron procesados en formas graficas (en tablas académicas y en figuras) según las variables en estudio.

3.10. Análisis e interpretación de datos

3.10.1. Análisis descriptivo de los datos

Según la naturaleza de las variables utilizó lo siguiente: en el caso de variable categóricas como: genero, estado civil, religión, etc.; se utilizaron las medidas de frecuencia y sus respectivos porcentajes, también se elaboraron las figuras de sectores y barras dependiendo de las respuestas que fueron dicotómicas o politómicas o ya sea variable nominal, ordinal, o de razón.

Y en el caso de variables numéricas se utilizó las medidas de tendencia central (media, mediana y moda); en caso de edades; además se halló las medidas de dispersión (varianza, desviación estándar y margen de error).

3.10.2. Análisis inferencial

Para comprobar las hipótesis en relación de las dimensiones del presente estudio, se realizó un análisis univariado a través de la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado con bondad de ajuste que fue utilizado para la comparación de la distribución de una muestra con alguna distribución teórica para determinar la variable del presente estudio.

En la ritual de la significancia estadística de las pruebas se consideró el valor **$p < 0.05$** , entonces se aceptará la hipótesis del investigador y se rechazó la hipótesis nula y si el valor de **p es > 0.05** se aceptó la hipótesis nula y se

rechazará la hipótesis del investigador. Y para procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22.0 para Windows.

3.11. Aspectos éticos de la investigación

Previo a la aplicación de instrumentos de recolección de datos. En la presente investigación se aplicó el modelo de consentimiento informado del Instituto Nacional de Salud a cada uno de los estudiantes de Enfermería considerados en el presente estudio, de igual manera se consideró los principios éticos los cuales se les explica a continuación:

- **Beneficencia:** Esta investigación fue de beneficio para los estudiantes ya que al conocer los resultados de la investigación mejoraron la adherencia de la práctica de la higienización de manos adecuado.
- **No maleficencia:** Este principio es importante ya que no se puso en riesgo la dignidad, los derechos ni el bienestar de estudiantes, porque esta investigación fue observacional y la información que brindada fue manejado confidencialmente.
- **Autonomía:** Respecto a este principio al estudiante no quiso participar o retirarse al momento de la investigación se respetó las decisiones de participar o no en la muestra de estudio.
- **Justicia:** Dentro de este principio se empleó el consentimiento informado de forma escrita y se trató de manera imparcial a los estudiantes de Enfermería de las distintas Universidades de Huánuco.
- **Fidelidad:** Se garantizó el anonimato del guía de entrevista y de observación realizado en la muestra de estudio.

- **Honestidad:** Todos datos que se obtuvieron de la presente investigación fueron datos verídicos y los errores se comunicó a la muestra de estudio.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Resultados Descriptivos:

Tabla N° 01: Características demográficas de los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” – Huánuco 2016.

Características Demográficas	n = 60	
	N°	%
Edad		
Adolescentes (14-19 años)	10	16,7
Joven (20 a 29 años)	47	78,3
Adulto (30 a 59 años)	3	5,0
Genero		
Masculino	7	11,7
Femenino	53	88,3
Procedencia		
De Huánuco	40	66,7
Fuera de Huánuco	20	33,3
Total	60	100%

Fuente: Guía de entrevista demográfica de los estudiantes de Enfermería de la muestra en estudio. (Anexo 01)

En la presenta **tabla N° 01** se aprecia en las características demográficas de la práctica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que:

Respecto al grupo de edad por etario más de la mitad de ellos [78,3% (47)], pertenecen a los jóvenes (20-29 años) y las demás parte de ellos están formado por adolescentes (14-19 años) [16,7% (10)] y adulto (40-59 años) [3% (5)].

En cuanto al género de la muestra en estudio evidencia que la gran mayoría de ellos [88,3% (53)] fueron féminas frente a una proporción [11,7% (7)], fueron masculinos.

Y en lo que se refiere a la procedencia más de la mitad [66,7% (40)] habitan dentro de Huánuco, frente a una proporción [33,3% (20)] proceden fuera de Huánuco.

Tabla N° 02: Edades de los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” – Huánuco 2016.

Edad de los estudiantes						
Edad	X	Mediana	Moda	D.E.	Valor Mínimo	Valor Máximo
En años	22,72	22	21	3,76	17	40

Fuente: Guía de entrevista demográfica de los estudiantes de Enfermería de la muestra en estudio. (Anexo 01)

En la siguiente tabla N° 02; se aprecia en la edad en años de los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano”, en el cual el promedio de edades fueron 23; siendo la mitad de edades 21 años la edad; cuya desviación estándar fue de 3,76; y la edad mínima fue de 17 años, frente al máximo de 40 años.

Tabla N° 03: Características sociales de los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” – Huánuco 2016.

Características Sociales	n = 60	
	N°	%
Estado civil		
Soltero	53	88,3
Conviviente	6	10,0
Casado	1	1,7
Separado	0	0
Viudo	0	0
Pareja eventual	0	0
Religión que profesa		
Católico (a)	42	70,0
Evangélico (a)	11	18,3
Otras religiones	7	11,7
Estudia y Trabaja		
Si	13	21,7
No	47	78,3
Total	60	100

Fuente: Guía de entrevista sociales de los estudiantes de Enfermería de la muestra en estudio. (Anexo 01)

En la presenta **tabla N° 03** se valora en las características sociales de la práctica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que:

Respecto al estado civil más de la mitad de ellos refirieron estar solteros (as) [88,3% (53)] seguido por una proporción [10,0% (6)] fueron convivientes y por la mínima [1,7% (1)] fueron casado.

Cuanto a la religión la mayor proporción [70,0% (40)] fueron católico (a) seguido de [18,3% (11)] fueron evangélico (a) y en una mínima parte [11,7% (7)] fueron de otras religiones.

Mientras los que trabajan y estudian más de la mitad [78,3% (47)] refirieron solo estudio y aproximadamente la quinta parte [21,7% (13)] refirieron que trabaja y estudia de manera paralelo.

Tabla N° 04: Características Académicas de los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” – Huánuco 2016.

Características Académicas	n = 60	
	N°	%
Ciclo		
III	8	13,3
IV	7	11,7
V	6	10,0
VI	10	16,7
VII	18	30,0
VIII	11	18,3
Cursos de formación básica y/o especialidad que llevó		
Enfermería en Atención Clínica I	9	15,0
Enfermería en Atención Clínica II	7	11,7
Enfermería en Atención del Adulto y Anciano I	4	6,7
Enfermería en Atención del Adulto y Anciano II	9	15,0
Enfermería en Atención del Niño y del Adolescente I	10	16,7
Enfermería en Pediatría	9	15,0
Enfermería en Neonatología	12	20,0
Total	60	100

Fuente: Guía de entrevista académicas de los estudiantes de Enfermería de la muestra en estudio. (Anexo 01)

En la presenta **tabla N° 04** identificar las características académicas de la práctica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que:

Respecto al ciclo la mayor parte [30,0% (18)] fueron del 7° ciclo, seguido de una proporción [18,3% (11)], fueron del 8° ciclo frente a una proporción [16,7% (10)] perteneció a 6° ciclo, seguido por [13,3% (8)] fueron del 3° ciclo frente a [11,7% (7)] fueron del 4° ciclo y la mínima parte [10,0% (6)] que pertenecen al 5° ciclo.

En cuanto a las asignaturas de formación básica y/o especialidad la mayoría [20,0% (12)] fueron de Enfermería en Neonatología seguido por [16,7% (10)] fueron de Enfermería en Atención del Niño y del Adolescente I, frente a una proporción [15,0% (9)] fueron iguales en las asignaturas de Enfermería en Atención Clínica I, Enfermería en Atención del Adulto y Anciano II; y Enfermería en pediatría, frente a una proporción [11,7% (7)] fueron de Enfermería en Atención Clínica II y por último, tenemos [6,7% (4)] fueron de Enfermería en Atención del Adulto y Anciano I.

Tabla N° 05: Datos informativos de los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en los servicios de hospitalización de un Hospital de Huánuco; 2016.

Datos informativos	n = 60	
	N°	%
Pacientes que le son asignados en las praxis clínicas		
Un paciente	30	50,0
Dos pacientes	19	31,7
Tres pacientes a mas	11	18,3
Lavamanos implementados		
Si	51	85,0
No	9	15,0
Cuenta con alcohol gel el coche de paro		
Si	50	83,3
No	10	16,7
El insumo empleado le daña la piel		
Si	17	28,3
No	43	71,7
Motivo que le impide realizar la higiene de manos		
Si	5	8,3
No	55	91,7
La frecuencia de la higiene de manos según el protocolo de la OMS		
Si	16	26,7
No	44	73,3
Total	60	100

Fuente: Guía de entrevista de datos informativos de los estudiantes de Enfermería de la muestra en estudio. (Anexo 01)

En la presenta **tabla N° 05** se valoró que los datos informativos de la práctica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que:

Respecto a los pacientes asignados en las praxis clínicas la mitad de la proporción [50,0% (30)] refirieron que asignan un paciente, seguido por [31,7% (19)], refirieron que asignan dos pacientes y [18,3% (11)] refirieron que le asignan de tres a más pacientes.

En cuanto a la implementación de los lavamanos en su mayoría con [85,0% (51)] dijeron que es adecuado, frente al proporción [15,0% (9)] dijeron que es inadecuado.

Mientras que en el alcohol gel cuenta el coche de paro más de la mitad [83,3% (50)] dijeron si cuenta con el insumo, seguido de una proporción [16,7% (10)] dijeron que no cuenta con el insumo.

Respecto a los insumos empleado en la higienización de manos le dañan la piel más de la mitad [71,7% (43)] dijeron que no le dañan frente a la proporción [28,3% (17)] dijeron que si daña la piel el insumo empleado.

Por otra lado referente al motivo le impide realizar la higiene de manos más de la mitad [91,7% (55)] dijeron no hay motivo para dejar de higienizar sus manos seguido de la proporción [8,3% (5)] dijeron si hay motivo para dejar de higienizar sus manos.

Y por último, referente a la frecuencia de la higiene de manos según el protocolo de la OMS más de la mitad [73,3% (44)] dijeron no involucra la frecuencia de higienización de manos frente al proporción [26,7% (16)] dijeron si involucra la frecuencia de higienización de manos según el protocolo de la OMS.

Tabla N° 06: Modo de la práctica de higienización de manos de los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” – Huánuco 2016.

MODO DE LA PRÁCTICA DE HIGIENIZACIÓN DE MANOS	n= 60	
	N°	%
Bueno	42	70,0
Regular	18	30,0
Malo	0	0
TOTAL	60	100.0

Fuente: Guía de observación del modo de la práctica de higienización de manos de la muestra en estudio. (Anexo 02)

En la presenta **tabla N° 06** se mostró en la práctica de higienización de manos de los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas:

Se aprecia con respecto al modo de la práctica de la higienización de manos, la mayoría de ellos [70,0% (42)] se evidenció que son buenos en el modo de práctica de la higienización de manos frente a una mínima [30,0% (18)] que son regular en el modo de practicar la higienización de manos.

Tabla N° 07: Momentos de la práctica de higienización de manos de los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” – Huánuco 2016.

MOMENTOS DE LA HIGIENIZACION DE MANOS	n= 60	
	N°	%
Bueno	37	61,7
Regular	23	38,3
Malo	0	0
TOTAL	60	100.0

Fuente: Guía de observación los momentos de la higienización de manos de la muestra en estudio.
(Anexo 02)

En la presenta **tabla N° 07** se identificó en práctica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas:

Con respecto a los momentos de la higienización de manos la mayor parte [61,7% (37)] se observó que son buenos en el momento de realizar la higiene de manos, seguido de la proporción [38,3% (23)] se observó que son regular en el momento de realizar la higiene de manos.

Tabla N° 08: Técnica de la higienización de manos de los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” – Huánuco 2016.

TECNICA DE LA HIGIENIZACION DE MANOS	n= 60	
	N°	%
Bueno	47	78,3
Regular	13	21,7
Malo	0	0
TOTAL	60	100.0

Fuente: Guía de observación de la técnica de higienización de manos de la muestra en estudio.
(Anexo 02)

En la presenta **tabla N° 08** se observó en la práctica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas que:

Con respecto a la técnica de la higienización de manos más de la mitad [78,3% (47)] muestra que son buenos en los pasos de la higiene de manos, seguido de la proporción [21,7% (13)] muestra que son regular en los pasos de la higiene de manos.

Tabla N° 09: Práctica de higienización de manos de los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” – Huánuco 2016.

PRACTICA DE HIGIENIZACIÓN DE MANOS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE REALIZAN LAS PRAXIS CLÍNICAS	n= 60	
	N°	%
Bueno	45	75,0
Regular	15	15,0
Malo	0	0
TOTAL	60	100.0

Fuente: Guía de observación de la práctica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas de la muestra en estudio. (Anexo 02)

En la presenta **tabla N° 09** se valoró en la práctica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas que:

Con respecto práctica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas más de la mitad [75,0% (57)] refirieron ser buenos en la realización de la higiene de manos durante la praxis clínicas, seguido de la proporción [15,0% (15)] refirieron ser regular en los pasos de la higiene de manos.

4.2. Resultados Inferencial

Tabla N° 10: Relación entre la práctica de higienización de manos con el modo de la higienización de manos de los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” – Huánuco 2016.

PRÁCTICA DE HIGIENIZACIÓN DE MANOS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA	El modo de la higienización de manos								Prueba de Chi - cuadrado	GL	Valor P Significancia
	Siempre		Frecuente mente		Algunas veces		Nunca				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			
Siempre	7	11,7	2	3,3	0	0,0	0	0,0	46,43	4	0,00
Frecuentemente	11	18,3	27	45,0	1	1,7	0	0,0			
Algunas veces	0	0	3	5,0	9	15,0	0	0,0			
Nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0			
TOTAL	18	30,0	32	53,3	10	16,7	0	0,0			

Fuente: Guía de observación de práctica de la higienización de manos de la muestra de estudio.
(Anexos 02)

En la presenta **tabla N° 10** se observó con respecto a la relación entre la práctica de higienización de manos y el modo de la higienización de manos de los estudiantes de Enfermería, encontramos que la mayoría 45,0% representando a 27 personas que influyó frecuentemente con la práctica de higienización de manos de los estudiantes de Enfermería. Mediante la prueba Chi cuadrado encontramos que la práctica de la higienización de manos de los estudiantes de Enfermería se asocia con ($X^2 = 46,43$ y un valor de $P= 0,00$) siendo significativos estadísticamente con el modo de la higienización de manos. Por lo tanto, la práctica de higienización de manos está asociado al modo de la higienización de manos de los estudiantes de enfermería que realizan sus praxis clínicas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano”.

Tabla N° 11: Relación de la práctica de higienización de manos con los momentos de la higienización de manos de los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” – Huánuco 2016.

PRÁCTICA DE HIGIENIZACIÓN DE MANOS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA	Los momentos de la higienización de manos								Prueba de Chi - cuadrado	GL	Valor P Significancia
	Siempre		Frecuente mente		Algunas veces		Nunca				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Siempre	17	28,3	10	16,7	0	0,0	0	0,0	43,02	4	0,00
Frecuentemente	1	1,7	12	20,0	0	0,0	0	0,0			
Algunas veces	0	0,0	10	16,7	10	16,7	0	0,0			
Nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0			
TOTAL	18	30,0	32	53,3	10	16,7	0	0,0			

Fuente: Guía de observación de práctica de la higienización de manos de la muestra de estudio. (Anexos 02)

En la presenta **tabla N° 11** se observó con respecto a la relación entre la práctica de higienización de manos y los momentos de la higienización de manos de los estudiantes de Enfermería, encontramos que la mayoría 28,3% representando a 17 personas que influyó siempre con la práctica de higienización de manos de los estudiantes de Enfermería. Mediante la prueba Chi cuadrado encontramos que la práctica de la higienización de manos de los estudiantes de Enfermería se asocia con ($X^2 = 43,02$ y un valor de $P = 0,00$) siendo significativos estadísticamente con los momentos de la higienización de manos. Por lo tanto, la práctica de higienización de manos está asociado a los momentos de la higienización de manos de los estudiantes de Enfermería que realizan sus praxis clínicas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano”.

Tabla N° 12: Relación de la práctica de higienización de manos con la técnica de la higienización de los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” – Huánuco 2016.

PRÁCTICA DE HIGIENIZACIÓN DE MANOS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA	La técnica de la higienización de manos								Prueba de Chi - cuadrado	GL	Valor P Significancia
	Siempre		Frecuente mente		Algunas veces		Nunca				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			
Siempre	18	30,0	14	23,3	0	0,0	0	0,0	52,01	4	0,00
Frecuentemente	0	1,7	17	28,3	3	5,0	0	0,0			
Algunas veces	0	0,0	1	1,7	7	11,7	0	0,0			
Nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0			
TOTAL	18	30,0	32	53,3	10	16,7	0	0,0			

Fuente: Guía de observación de práctica de la higienización de manos de la muestra de estudio. (Anexos 02)

En la presenta **tabla N° 12** se observó con respecto a la relación entre la práctica de higienización de manos y la técnica de la higienización de manos de los estudiantes de Enfermería, encontramos que la mayoría 30,0% representando a 18 personas que influyó siempre con la práctica de higienización de manos de los estudiantes de Enfermería. Mediante la prueba Chi cuadrado encontramos que la práctica de la higienización de manos de los estudiantes de Enfermería se asocia con ($X^2 = 52,01$ y un valor de $P = 0,00$) siendo significativos estadísticamente con los momentos de la higienización de manos. Por lo tanto, la práctica de higienización de manos está asociado a la técnica de la higienización de manos de los estudiantes de enfermería que realizan sus praxis clínicas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano”.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

5.1. Discusión de los resultados

La presente investigación se encontró que la práctica de higienización de manos está asociada con el modo de la higienización de manos de los estudiantes de Enfermería en su mayoría 45,0% (27 personas) que influyo frecuentemente, donde ($X^2 = 46,43$ y un valor de $P= 0,00$) fue significativos estadísticamente con el modo de la higienización de manos.

Asimismo, se encontró que la práctica de higienización de manos de los está asociada con los momentos de la higienización de manos de los estudiantes de Enfermería en su mayoría 28,3% (17 personas) que influyo siempre, donde ($X^2 = 43,02$ y un valor de $P= 0,00$) fue significativos estadísticamente con los momentos de la higienización de manos.

Cuanto a la práctica de higienización de manos de los está asociada con la técnica de la higienización de manos de los estudiantes de Enfermería en su mayoría 30,0% (18 personas) que influyo siempre, donde ($X^2 = 52,01$ y un valor de $P= 0,00$) fue significativos estadísticamente con la técnica de la higienización de manos.

Esta investigación tuvo el propósito de determinar la relación entre la práctica de higienización de manos y las dimensiones: modo de la higienización de manos, momentos de la higienización de manos y la técnica de la higienización de manos; cuyos resultados tienen caución, puesto que se contó

con instrumentos válidos para el procesamiento de los datos, llegando a los resultados inferenciales, teniendo cuenta un p valor $\leq 0,05$. Del mismo modo, la presente investigación tiene validez interna, puesto que el tamaño de muestra fue lo insuficiente para las inferencias, por lo tanto los resultados obtenidos podrán ser específico.

El procesamiento de los resultados inferenciales, finalmente esta situación se superó con el manejo numérico de las variables, usando una prueba no paramétrica de Chi cuadrado con bondad de ajuste. Se analizaron las tres hipótesis, de los cuales fueron significativos; rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis del investigador; demostrando que varían el modo, momentos y técnica de la higienización de manos en relación a la práctica de la higienización de manos de los estudiantes de Enfermería durante las praxis clínicas en el Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano".

Dentro de las limitaciones encontradas en el estudio presente se puede mencionar las dificultades de recolectar todos los datos los estudiantes de enfermería que realizaban las praxis clínicas en el hospital del estudio mencionado ya que para ubicar los estudiantes se fue en varias oportunidades por el número de alumnos que realizan sus praxis clínicas por cada turno que constaba de 2 a 8 alumnos; también otra dificultad fue que el docente de turno no se encontraba para que de la autorización a ejecutar el instrumento de recolección de datos o algunos que se encontraba con los alumnos en examen oral o dando las indicaciones durante el desarrollo de la praxis clínica y que los alumnos no tenían motivación de participar en el desarrollo del estudio por no ser de su interés y por temor a que los datos obtenidos sean revelados o dado con nombre los resultados cuando firman el consentimiento informado.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴⁶, elaboró unas directrices sobre la Higiene de las Manos en la Atención Sanitaria, que se sostuvo mediante la evidencia científica para apoyar a los centros sanitarios al personal profesional a implementar mejoras en la higiene de las manos el modelo que pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan ayudar alcanzar el estado deseado de salud del paciente o usuario; enfatizando el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos.

La finalidad es de disminuir las infecciones relacionadas a las atenciones sanitarias (IRAS), se centra en la comprensión, la práctica y la enseñanza de conceptos de higiene de manos y comprender su importancia con información sobre la aplicación de “Los 5 Momentos para la Higiene de Manos” y el procedimiento de la higiene de manos; y su aplicación en la prevención de la transmisión cruzada de microorganismos, de este modo impedir el despilfarro de los recursos y salvar vidas.

Este modelo fue apoyado por Nola Pender, citado por Sakraida⁴⁷, quien sostuvo que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Este modelo da respuestas a la forma como las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. Por otro lado, el modelo de promoción de la salud (MPS) pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales

vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr y que daría origen posteriormente al modelo de promoción de la salud.

El modelo de Orem citado por Panimboza, Pardo⁴⁸, analiza la capacidad de cada individuo para ocuparse de su autocuidado, el cual se define como; la práctica de actividades que los individuos inician y realizan por su cuenta para mantener la vida, la salud y el bienestar. La capacidad de cuidarse así mismo corresponde al autocuidado en tanto el cuidado proporcionado por los estudiantes de Enfermería se define como cuidado dependiente. Según el modelo de Orem, la meta de la Enfermería consiste en ayudar a la gente a hacer frente a sus propias demandas tu autocuidado terapéutico. Orem identifica tres tipos de sistema de Enfermería que son: Totalmente compensatorio, donde la enfermera compensa la capacidad total del paciente para auto – cuidarse, parcialmente compensatorio donde la enfermera compensa la capacidad parcial del paciente y de apoyo educativo, donde la enfermera ayuda al paciente a tomar decisiones y adquirir habilidades y conocimientos.

En la teoría de los sistemas de Enfermería citado por Panimboza, Pardo⁴⁹, demuestra que la Enfermería es una acción humana articulada en sistema de acción formados (diseños y producidos) por enfermeras, a través del ejercicio de su actividad profesional ante personas con limitaciones de salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de autocuidado o descuido dependiente. La actividad de la enfermera se aplica a iniciativas de acción deliberada, entre ellas la intencionalidad y las operaciones de diagnóstico prescripción y regulación.

Los sistemas de Enfermería pueden estar preparados para personas individuales para personas dentro de una unidad de cuidado dependientes, para

grupos cuyos miembros tienen demandas terapéuticas con componentes semejantes o presentan limitaciones similares que les impiden comprometerse en un autocuidado o cuidado dependiente, o para familias y otras unidades multipersonales.

En la presente investigación la teoría de los sistemas de Enfermería beneficia a los pacientes ya que tenemos como prioridad para un buen y pronta mejoría de su salud del paciente generando un bienestar en la atención brindada mediante los cuidados dados; en los cuales la higienización de las manos en los momentos establecidos genera buenos beneficios en la salud del paciente ya que a través de ello evita las infecciones intrahospitalarias llegando a complicaciones con su patología presente.

CONCLUSIONES

En base a los resultados dados se presenta a continuación las conclusiones siguientes:

1. La práctica de la higiene de manos posee una definición amplia, extenso dando prioridad al cuidado del paciente; ya que es la fricción ejercida en las manos de manera mecánica mediante una serie de pasos que conlleve a la efectividad de la limpieza que posee un poder científico que lo respalde; se realiza con la finalidad de reducción o inhibición del crecimiento de microorganismos transitorios o residentes, previniendo gastos sanitarios a mediano y largo plazo.
2. Se encontró relación significativa estadística entre práctica de la higienización de manos con el modo de la higienización de manos de los estudiantes de Enfermería ($X^2 = 46,43$ y un valor de $P = 0,00$).
3. Se encontró relación significativa estadística entre práctica de la higienización de manos con los momentos de la higienización de manos de los estudiantes de Enfermería ($X^2 = 43,02$ y un valor de $P = 0,00$).
4. Se encontró relación significativa estadística entre práctica de la higienización de manos con la técnica de la higienización de manos de los estudiantes de Enfermería ($X^2 = 52,01$ y un valor de $P = 0,00$).

RECOMENDACIONES

AUTORIDADES DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZAN MEDRANO

- ✓ Dar prioridad para contar en todo momento con los insumos para la higienización de manos (con jabón líquido y papel toalla)
- ✓ Contar con el abastecimiento de agua potable durante las 24 horas al día.

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

- ✓ Abastecer de agua las 24 horas.
- ✓ Contar los servicios higiénicos con jabón líquido y papel toalla para la higienización de manos.

A LAS AUTORIDADES DE LAS FACULTADES DE CIENCIAS DE LA SALUD

- ✓ Proponer estrategias para implementar o renovar áreas para la realización de las prácticas en los laboratorios dando prioridad la higienización de manos para emplearlos en las praxis clínicas.

A LOS DOCENTES

- ✓ Efectuar sesiones educativas y demostrativas, que contribuyan a crear una conciencia en los estudiantes de Enfermería a uso de las medidas de bioseguridad sobre todo de la higienización de manos.
- ✓ Exigir a los estudiantes a la constante práctica de la higiene de manos ya que con ello evita las infecciones cruzadas entre ellos y el paciente.
- ✓ Sensibilizar a los estudiantes frecuentemente sobre la higiene de manos ya se con capacitaciones durante el desarrollo de las clases o cuando se realiza actividades relacionado a la salud.

- ✓ Orientar y enseñar técnicas a los estudiantes a cómo realizar la higiene de manos.

A LOS ESTUDIANTES

- ✓ Perseverar en la higiene de manos en los servicios de hospitalización y vida cotidiana.
- ✓ Hacer uso de las medidas de bioseguridad alterna como el uso el alcohol gel y uso de los guantes
- ✓ Hacer uso de los pasos respectivos y momentos adecuados que se debe de realizar la higienización de manos

A LOS INVESTIGADORES

- ✓ Continuar con investigaciones sobre los componentes de la práctica de higienización de manos, así como también la asociación entre estos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria (borrador avanzado): Resumen. Suecia: OMS; 2005.
2. González M, Sherer M, Villa S. Asociación Argentina de Enfermeros de Control de Infecciones. Dirección Ejecutiva: MBA Silvia Enrique. Reporte N°10; 2011
3. Fuentes ME, Peláez B, Andrade R, Del Prado N, Cano S, Fereres J, et al. Efectividad de una intervención para la mejora del cumplimiento en la higiene de manos en un hospital de tercer nivel. Rev. Calidad Asistencial. Madrid, España 2011 (Citado el 19 de marzo de 2012); Pág. 8.
4. Becerra N, Calojero EP. Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería .Ciudad Bolívar: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar; 2010 Nov.
5. Bautista LM, Carrillo A, Gallardo JA, Ayala PA. Implementación de la Guía de Aplicación de la Estrategia Multimodal de la Organización Mundial de la Salud para la mejora de la Higiene de Manos. Rev. N°1Ciencia y Cuidados 2013; Vol. 10 ISSN 1794-9831.ISSN 2322-7028
6. Herrero DL, González J, Santos. Conocimientos del Personal Asistencial y Usuarios sobre las Medidas de Prevención de la Infección en el Hospital Universitario de Bellvitge en el año 2012. Barcelona: Proyecto de investigación máster Enfermería de urgencias 2011-12; 2012 Jun 6.
7. Organización Mundial de la Salud. Op.cit., p. 2.
8. Ibíd., p. 2.
9. Ibíd., p. 3.
10. Balboa Quisbert L. Eficiencia del proceso de lavado de manos y factores de incumplimiento en el área de obstetricia del hospital materno infantil de la C.N.S. durante el primer semestre 2013. La Paz – Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2013.
11. Ramos SM. Práctica de Lavado de Manos en los Servicios de Ginecología y Pediatría del Hospital Aníbal Murillo Escobar, Olanchito, Yoro, en el período

- Enero 2010 a Enero 2011. Tegucigalpa M.D.C; Honduras, C.A: Universidad Nacional Autónoma de Honduras; 2011 Feb.
12. González M, Sherer M, Villa S. Op.cit., p.10.
 13. Colindres RM. Práctica de Lavado de Manos en las Salas de Medicina Interna y Cirugía en el Hospital Aníbal Murillo Escobar de Olanchito Yoro, del periodo de Enero del 2010 a Febrero del 2011, Honduras, Centro América. Tegucigalpa MDC-Honduras, CA: Universidad Nacional Autónoma de Honduras, 2011 Feb.
 14. Prada OA. Actualización Protocolo de Lavado e Higienización de Manos- Universidad de la Sabana .Bogotá, Colombia: Instituto Colombiano del Sistema Nervioso Clínica Montserrat. 2014.
 15. Ramos SM. Op.cit., p. 4.
 16. Ibíd., p. 5.
 17. Bautista LM, Carrillo A, Gallardo JA, Ayala PA. Op. cit., p.5.
 18. Ibíd., p. 5.
 19. Ibíd., p. 5.
 20. Arce L, Monge J. Reporte sobre Lavado de Manos y Enfermedades relacionadas en Usuarios de los Baños Públicos de una Universidad Costarricense. Enfermería en Costa Rica 2011; 32 (1): 19-23.
 21. Organización Mundial de la Salud. Op.cit., p. 13.
 22. Ibíd., p. 13.
 23. Balboa Quisbert L. Op.cit., p. 15.
 24. Herrero DL, González J, Santos. Op.cit., p. 16.
 25. Ramos SM. Op.cit., p. 17.
 26. Colindres RM. Op.cit., p. 17.
 27. Alancay VN, Barros MB. "Razones por la que el equipo interdisciplinario no cumplimenta con la norma del lavado de manos. Córdoba, Argentina, Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería Cátedra taller de trabajo final; Febrero de 2010.

28. Sangama del Aguila L, Rojas R. "Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes del VIII - IX ciclo de obstetricia UNSM - T en el hospital II-2 Tarapoto. Junio - Setiembre 2012." Tarapoto – Perú. Universidad Nacional de San Martín Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académica Profesional de Obstetricia, 2012.
29. Balboa Quisbert L. Op.cit., p. 20.
30. Alata Velásquez GB, Ramos Isidro SA. Nivel de conocimiento de los alumnos de la EAP de odontología y aplicación de las medidas de bioseguridad para reducir el riesgo de contagio de enfermedades en la clínica dental de la Unheval – Huánuco – octubre 2010 – Febrero 2011. Huánuco – Perú: UNIVERSIDAD Nacional "Hermilio Valdizán" Facultad de Ciencias Médicas Escuela Académico Profesional de Odontología; 2011.
31. Nola Pender, En Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editors. Modelos y teorías de Enfermería, 6° ed. España: Elsevier- Mosby; 2007.
32. Panimboza CJ, Pardo LX. Medidas de bioseguridad que aplica el Personal de Enfermería durante la estancia hospitalaria del Paciente. "Hospital Dr. José Garcés Rodríguez" Salinas 2012-2013. La Libertad –Ecuador. Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2013.
33. Ibíd., p. 23.
34. Balboa Quisbert L. Op.cit., p. 24.
35. Real Ramírez J. Cumplimiento de la higiene de manos de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y los factores asociados en el personal de salud del servicio de pediatría de un hospital general de la Secretaría de Salud. México. Instituto de Salud Pública; 2010, Noviembre.
36. Organización Mundial de la Salud. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos dirigido a los profesionales sanitarios, a los formadores y a los observadores de las prácticas de higiene de las manos. Suecia: OMS; 2010.
37. Prada OA. Op.cit., p. 25.
38. Balboa Quisbert L. Op.cit., p. 25.

39. Vázquez P. Estrategia de implementación de la práctica segura Higiene de Manos en Atención Primaria en Andalucía, Madrid: Consejería Salud. Servicio Andaluz de Salud; 2010; junio.
40. Organización Mundial de la Salud. Op.cit., p. 26.
41. Panimboza CJ, Pardo LX. Op.cit., p. 26.
42. Colindres RM. Op.cit., p. 26.
43. Prada OA. Colindres RM. Op.cit., p. 26.
44. Organización Mundial de la Salud. Op.cit., p. 27.
45. Arena A, Delgado M, Real J. Evaluación de la Campaña Sectorial de Seguridad del Paciente “Está en tus manos” Instituto Nacional de Salud Pública, 2012 Junio
46. Organización Mundial de la Salud. Op.cit., p. 108.
47. Nola Pender, En Sakraida J. Op.cit., p. 108.
48. Panimboza CJ, Pardo LX. Op.cit., p. 109
49. Ibíd., p. 109
50. González M, Sherer M, Villa S. Op.cit., p.111.
51. Ibíd., p. 130

ANEXOS

CÓDIGO:

Fecha:.... /.... /....

ANEXO N° 01**GUIA DE ENTREVISTA SOCIODEMOGRAFICAS DE LA MUESTRA DE ESTUDIO**

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Practica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2016”

INSTRUCCIONES:

Estimado (a) estudiante de Enfermería la presente encuesta forma un estudio orientado a obtener información sobre sus características sociodemográficas; por ello, en esta oportunidad se le solicita que responda a las preguntas Sírvase, marcar en el paréntesis con un aspa (x), la respuesta que usted crea conveniente, con la veracidad del caso.

Gracias por su colaboración.

I. CARACTERISTICAS DEMOGRÁFICAS

1. ¿Cuál es su edad?

..... años

2. ¿Cuál es su género?

- a) Masculino ()
b) Femenino ()

3. ¿Cuál es su procedencia?

- a) Del mismo Huánuco ()
b) Fuera de Huánuco ()

Si usted procede de un lugar fuera de Huánuco, conteste la siguiente pregunta

3.1 ¿De dónde?.....

II. CARACTERISTICAS SOCIALES

4. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero (a) ()
b) Conviviente ()
c) Separado (a) ()
d) Casado (a) ()
e) Viudo (a) ()
f) Pareja eventual ()

5. ¿Qué religión profesa?

- a) Católico ()
 b) Evangélico ()
 c) Otros ()
 Especifique.....

6. ¿A parte de estudiar, trabaja?

- a) Si ()
 b) No ()

6.1. De ser afirmativa su respuesta, indique ¿Cuál es su ocupación?

.....

III. CARACTERISTICAS ACÁDEMICAS

7. ¿Actualmente, que ciclo de estudios cursa?

- a) III ()
 b) IV ()
 c) V ()
 d) VI ()
 e) VII ()
 f) VIII ()

8. ¿Qué curso de especialidad está llevando durante las praxis clínicas?

- a) Enfermería en Atención Clínica I ()
 b) Enfermería en Atención Clínica II ()
 c) Enfermería en Atención del Adulto y Anciano I ()
 d) Enfermería en Atención del Adulto y Anciano II ()
 e) Enfermería en Atención del Niño y del Adolescente I ()
 f) Enfermería en Pediatría ()
 g) Enfermería en Neonatología ()

IV. DATOS INFORMATIVOS

9. ¿Cuántos pacientes le asignan en sus praxis clínicas?

- a) Un paciente ()
 b) Dos pacientes ()
 c) Tres pacientes ()
 d) Más de 4 pacientes ()

10. ¿Cuenta con lavamanos implementado con insumos (jabón líquido, papel toalla) cada servicio de hospitalización?

- a) Si ()
 b) No ()

11. ¿Cuenta con alcohol gel el coche de paro de cada servicio de hospitalización?

- a) Si ()
 b) No ()

12. ¿El insumo empleados (jabón líquido: Clorhexidina al 2% o 4%) en la higienización de manos le dañan la piel?
- a) Si ()
- b) No ()
13. ¿Existe algún motivo que le impide realizar la higienización de manos?
- a) Si ()
- b) No ()
- 13.1. De ser afirmativa la respuesta anterior, usted no lo realiza debido a:
- a) Falta de tiempo de atención al paciente
- b) Sobrecarga laboral
- c) Sobrepopulación de pacientes
- d) La frecuencia de la higienización de manos
14. ¿La frecuencia de la higienización de manos de acuerdo al protocolo de la Organización Mundial de la Salud le impide realizarlo?
- a) Si ()
- b) No ()

CÓDIGO:

Fecha:... /... /...

ANEXO N° 02**GUIA DE OBSERVACION DE PRÁCTICA DE LA HIGIENIZACIÓN DE MANOS**

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Practica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2016”

Gracias por su colaboración.

N°	I. MODO DE LA PRÁCTICA DE HIGIENIZACIÓN DE MANOS SEGÚN OMS	CALIFICACION			
		Siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca
1.	Realiza la higienización de manos antes de cada procedimiento.				
2.	Utiliza el tiempo adecuado (40-60 segundos) para la higiene de manos.				
3.	Realiza la técnica adecuada de la higienización de manos.				
4.	Cuenta con agua las 24 horas los servicios de hospitalización.				
5.	Dispone de insumos necesarios para la higienización de manos.				
6.	Antes de realizar una maniobra invasiva a un paciente (curar de heridas, cateterización de vía periférica, colocación de sondas, etc.); realiza la higienización de sus manos.				
7.	Después de realizar una maniobra invasiva a un paciente (curar de heridas, cateterización de vía periférica, colocación de sondas, etc.); realiza la higienización de sus manos.				
8.	Realiza la higienización de manos al quitarse los guantes				
9.	Después de manipular las pertenencias e materiales utilizados del paciente ejecuta la higienización de sus manos entre cada paciente.				
10.	Sustituye la higienización de manos por la aplicación de alcohol gel.				

11.	Ejecuta los cinco momentos de la higienización de manos según la Organización Mundial de la Salud.				
12.	Reemplaza la higienización de manos con el uso de guantes de procedimiento				
N°	II. MOMENTOS DE LA HIGIENIZACION DE MANOS SEGÚN OMS	CALIFICACIÓN			
		Siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca
13.	Se higieniza las manos antes de tocar al paciente.				
14.	Se higieniza las manos antes de realizar una tarea limpia/aséptica.				
15.	Se higieniza las manos después del riesgo de exposición a líquidos corporales.				
16.	Se higieniza las manos después de tocar al paciente.				
17.	Se higieniza las manos después del contacto con el entorno del paciente.				
N°	III.TÉCNICA DE LA HIGIENIZACION DE MANOS SEGÚN OMS	CALIFICACION			
		Siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca
18.	Se moja las manos.				
19.	Aplica jabón antiséptico 2cc.				
20.	Se frota las palmas de las manos.				
21.	Se frota la palma derecha sobre dorso izquierdo con los dedos entrelazados y viceversa				
22.	Se frota palma con palma con los dedos entrelazados.				
23.	Se frota las uñas en las palmas opuestas con los dedos unidos.				
24.	Se frota el pulgar izquierdo en forma Circular, sobre la palma derecha y viceversa;				
25.	Se frota las yemas en la palma izquierda en forma circular y viceversa;				
26.	Se enjuague las manos con abundante agua.				
27.	Seca sus manos bien con una toalla descartable.				
28.	Usa la toalla para cerrar el grifo.				
29.	Una vez secas ¡Sus manos son seguras!				



ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CÓDIGO:

Fecha:... /... /...

Título del proyecto.

Practica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2016"

Investigador

Jhordy Brayane Ponce Salazar, estudiante del XI ciclo de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco.

Introducción / propósito

Identificar la práctica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Privada de Huánuco que realizan las praxis clínicas.

Participación

Participarán los estudiantes de Enfermería de la Universidad Privada de Huánuco que realizan las praxis clínicas en los servicios de hospitalización en el Hospital Regional "Hermilio Valdizan Medrano".

Procedimientos

Se le aplicará una encuesta sociodemográfica, (anexo 1) y una guía de observación de ítems de práctica de la higienización de manos (anexo 2)

Riesgos /incomodidades

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la investigación. No tendrá gastos algunos durante el estudio.

Beneficios

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es de recibir información oportuna y actualizar sus conocimientos sobre la importancia de la higienización de manos según la muestra de estudio.

Alternativas

La participación en el estudio es voluntaria; usted puede escoger el no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tienen derecho.

Compensación

No recibirá pago alguno por su participación. En transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.

Confidencialidad de la información

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que solo se emplearan códigos para el manejo de los datos obtenidos con el fin de cumplir los objetivos antes descritos.

Problemas o preguntas

De tener alguna duda comuníquese al 944495475 o al correo electrónico jb_ps20@hotmail.com.

Consentimiento participación voluntaria

Yo..... Acepto participar en el estudio; he leído la información proporcionada; o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente.

Consiento voluntariamente participar de este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

- Nombres y firmas del participante y responsable de la investigación**

.....
Firma de la participante

.....
Firma del responsable
de la investigación

DNI:.....

DNI: 76406260

Huánuco,.....de junio del 2016.

ANEXO N° 04

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Practica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2016"

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES			
			VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	VALOR FINAL
Problema general ¿Cuál es la práctica de higienización de manos en los estudiantes de e Enfermería que realizan las praxis clínicas en los servicios de hospitalización del Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano" en el 2016?	Objetivo general Determinar la práctica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en los servicios de hospitalización del Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano" en el 2016?	Ho1: La práctica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en los servicios de hospitalización no varía de acuerdo al modo de higiene de manos. Ha1: La práctica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en los servicios de hospitalización varía de acuerdo al modo de higiene de manos. Ho2: La práctica de	VARIABLE PRINCIPAL			
			Práctica de higienización de manos de los estudiantes de Enfermería.	Modo de la práctica de higienización de manos	Categórica	Si No
				Momentos de la higienización de manos	Categórica	Si No
				Técnica de la higienización de manos	Categórica	Si No

<p>Problema específico (1)</p> <p>¿Cuál es la práctica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en los servicios de hospitalización en relación al modo de higiene de manos?</p>	<p>Objetivo específico (1)</p> <p>Identificar es la práctica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en los servicios de hospitalización de acuerdo al modo de higiene de manos.</p>	<p>higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en los servicios de hospitalización no varía de acuerdo a los momentos de la higiene de manos.</p> <p>Ha2: La práctica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en los servicios de hospitalización varía de acuerdo a los momentos de la higiene de manos.</p> <p>Ho3: La práctica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en los servicios de hospitalización no varía de acuerdo a la técnica de la higiene de manos.</p>	
<p>Problema específico (2)</p> <p>¿Cuál es la práctica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en los servicios de hospitalización en relación a los momentos de la higiene de manos?</p>	<p>Objetivo específico (2)</p> <p>Valorar la práctica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en los servicios de hospitalización de acuerdo a los momentos de la higiene de manos.</p>	<p>Ha3: La práctica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en los servicios de hospitalización varía de acuerdo a la técnica de la higiene de manos.</p>	

Problema específico (3) ¿Cuál es la práctica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en los servicios de hospitalización en relación a la técnica de higiene de manos?	Objetivo específico (3) Evaluar la práctica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en los servicios de hospitalización de acuerdo a la técnica de higiene de manos.		
DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICA E INSTRUMENTO	
<p>De acuerdo al enfoque de investigación el presente estudio será de tipo cuantitativo puesto que existirá un manejo estadístico en el procesamiento de datos.</p> <p>La presente investigación corresponde a la siguiente taxonomía:</p> <p>Según la intervención del investigador, el estudio será observacional, porque no existirá la intervención del investigador; solo se buscará determinar el problema de acuerdo a la ocurrencia natural de los hechos.</p> <p>De acuerdo a la planificación de la toma de datos, la investigación será prospectiva, porque se captará la información en el momento que ocurran los hechos.</p>	<p>Población</p> <p>La presente investigación se contará con una población finita de 60 estudiantes de Enfermería que realizan sus praxis clínicas en los servicios de hospitalización, del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, según datos obtenidos de la relación de alumnos inscritos en las praxis clínicas.</p>	<p>Para la recolección de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guía de entrevista sociodemográfica a los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco. (Anexo 01). • Guía de observación de las prácticas de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco (Anexo 02). <p>Para el análisis de datos</p> <p>Análisis descriptivo de los datos</p> <p>Según la naturaleza de las variables utilizarán lo siguiente: en el caso de variable cualitativo se utilizarán las medidas de frecuencia y sus respectivos porcentajes, también se elaborarán las medidas de frecuencia dependiendo de las</p>	

<p>Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio, el tipo de estudio será transversal, porque se estudiarán las variables en un solo momento.</p> <p>Y según el número de variables de interés, el estudio será descriptivo, porque describirá a la variable principal por considerarse univariado en el presente estudio.</p> <p>Para efecto de la investigación se considerará el diseño descriptivo típico cuyo estudio es:</p> <p>n-----x-----o</p> <p>Donde:</p> <p>n= La muestra de estudiantes de Enfermería de la “Universidad de Huanuco”.</p> <p>x= Variable principal, Práctica de higienización de manos de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco.</p> <p>o= Observación</p>	<p>Muestra</p> <p>La selección de la muestra será obtenida mediante un muestreo no probabilístico que se realizará con 60 estudiantes de Enfermería, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión de la unidad de análisis</p>	<p>respuestas dicotómicas o de ser variables nominales, ordinales o de razón. Y en el caso de variables numéricas se utilizarán las medidas de tendencia central (media, mediana y moda); en caso de edades; además se hallará las medidas de dispersión (varianza, desviación estándar y margen de error).</p> <p>Análisis inferencial</p> <p>Para comprobar de las hipótesis en relación de las dimensiones del presente estudio, se realizará un análisis univariado a través de la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado de independencia para determinar la relación entre las variables en estudio.</p> <p>En la ritual de la significancia estadística de las pruebas se considerará el valor $p < 0.05$, entonces se aceptará la hipótesis del investigador y se rechazará la hipótesis nula y si el valor de p es > 0.05 se aceptará la hipótesis nula y se rechazará la hipótesis del investigador. Y para procesamiento de los datos se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 22.0 para Windows.</p>
--	--	---

GLOSARIO

SEGÚN LA OMS ⁵¹

- **Agente antiséptico:** Sustancias antimicrobianas que se aplican en la piel para reducir en número la flora microbiana presente. Los ejemplos incluyen alcoholes, clorhexidina, hexaclorofeno, yodo, cloroxilenol, compuestos de amonios cuaternarios y triclosán, entre otros.
- **Cuidado de las manos:** Acciones que reducen el riesgo de irritación o daño de la piel,
- **Limpieza de manos:** Acción de realizar la higiene de manos con el propósito de remover física o mecánicamente suciedad, material orgánico o microorganismos.
- **Antisepsia higiénica de manos.** Tratamiento de manos con un frotado antiséptico o lavado de manos antiséptico para reducir la flora microbiana transitoria sin afectar necesariamente la flora residente de la piel.
- **Lavado de manos higiénico.** Tratamiento de las manos con un lavado de manos antiséptico y agua para reducir la flora transitoria sin afectar necesariamente la flora residente de la piel. Es de amplio espectro, pero usualmente es menos eficaz y actúa más lentamente que el frotado higiénico.
- **Flora residente (microbiana residente).** Microorganismos que residen debajo de las células superficiales de las capas córneas y también encontradas en la superficie de la piel.

- **Flora transitoria (microbiana transitoria).** Microorganismos que colonizan las capas superficiales de la piel y tienen más posibilidades de ser removidos mediante el lavado de manos de rutina.
- **Fricción de manos:** Aplicar un antiséptico para manos para reducir o inhibir la propagación de microorganismos sin necesidad de una fuente exógena de agua ni del enjuagado o secado de toallas u otros artículos.
- **Infecciones Nosocomiales:** Se definen como: “la multiplicación de un patógeno en el paciente o en el trabajador de la salud que puede o no dar sintomatología, y que fue adquirido dentro del hospital o unidad médica”.

ANEXO N° 05

VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo Alida Medrano Cispedes, con DNI N° 32463245 de
 profesión Docente, ejerciendo actualmente como
Docente UDH, S.E.P. La Divisa Huancavelica, en la institución
Marcos Durán Matel.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del
 instrumento (Guía de entrevista sociodemográfica, Guía de observación) a los efectos
 de su presente aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
 recomendaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			✓	
Amplitud del contenido			✓	
Redacción de los ítems			✓	
Pertinencia				✓

En Huánuco, a los 10 días del mes de mayo del 2016.


 Firma

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo Celia Salazar Rojas, con DNI N° 22 415 399 de
 profesión Docente, ejerciendo actualmente como
Jefe(e) del Área de Ciencias Morfológicas y en la institución
Dinámicas
Universidad de Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del
 instrumento (Guía de entrevista sociodemográfica, Guía de observación) a los efectos
 de su presente aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
 recomendaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			X	
Amplitud del contenido				X
Redacción de los ítems			X	
Pertinencia			X	

En Huánuco, a los 12 días del mes de Mayo del 2016.

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Celia Salazar Rojas
 M^g. Celia Salazar Rojas
 M^g. del D^o de Ciencias de la Salud

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo Bertha SERNA ROMAN, con DNI N° 22578726 de
 profesión ENFERMERA, ejerciendo actualmente como
ENFERMERA ASISTENCIAL, en la institución
C.S. CORLOS SHAWING FERRARI.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del
 instrumento (Guía de entrevista sociodemográfica, Guía de observación) a los efectos
 de su presente aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
 recomendaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems	/	/	/	/
Amplitud del contenido	/	/	/	/
Redacción de los ítems	/	/	/	/
Pertinencia	/	/	/	/

En Huánuco, a los 01 días del mes de Junio del 2016.



Lic. Bertha Serna Román
 C.E.P. 2101

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo ELSA BORRERO CANTALICIO, con DNI N° 40613747 de
 profesión LICENCIADO EN ENFERMERIA ejerciendo actualmente como
DOCENTE INVESTIGADOR, en la institución
U.O. N°

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del
 instrumento (Guía de entrevista sociodemográfica, Guía de observación) a los efectos
 de su presente aplicación

CONTINUAR CON LA APLICACION

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
 recomendaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			X	
Amplitud del contenido			X	
Redacción de los ítems			X	
Pertinencia			X	

En Huánuco, a los 11 días del mes de Mayo del 2016.


 Elsa Borrero Cantalicio
 LICENCIADO EN ENFERMERIA
 - E.P. 20055

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo Mg. Enf. Karen Tarazona Herrera con DNI N° 22525375 de
 profesión Lic. en Enfermería, ejerciendo actualmente como
enfermera especialista en la institución
HRHUM.

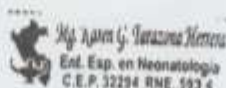
Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del
 instrumento (Guía de entrevista sociodemográfica, Guía de observación) a los efectos
 de su presente aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
 recomendaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			✓	
Amplitud del contenido				✓
Redacción de los ítems			✓	
Pertinencia			✓	

En Huánuco, a los _____ días del mes de _____ del _____.


 Firma


 Mg. Karen G. Tarazona Herrera
 Enf. Esp. en Neonatología
 C.E.P. 32294 RNE 5934

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo Alicia M. Carnero Tineo, con DNI N° 22465197 de
 profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como
Enfermera asistencial y docente en la institución
HRH.V.M. Hco y UDH.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del
 instrumento (Guía de entrevista sociodemográfica, Guía de observación) a los efectos
 de su presente aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
 recomendaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			X	
Amplitud del contenido				X
Redacción de los ítems			X	
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 18 días del mes de Mayo del 2016.


 Alicia M. Carnero Tineo
 ENF. ESP. PROXIMIDAD
 CEP. 8161 REC. 8161

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo Mano Salcedo Z. de Jaime, con DNI N° 22414488 de
 profesión Lic. En Ingeniería, ejerciendo actualmente como
Directora Ejecutiva de la Persona en la institución
DISESA Huancayo.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del
 instrumento (Guía de entrevista sociodemográfica, Guía de observación) a los efectos
 de su presente aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
 recomendaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems		X		
Amplitud del contenido		X		
Redacción de los ítems		X		
Pertinencia			X	

En Huánuco, a los 06 días del mes de Mayo del 2016.

Mano Salcedo Z. de Jaime
 Firma
Mano Salcedo Z. de Jaime.

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo NIDIA ROSALES CORDOVA, con DNI N° 22425145 de
 profesión ENFERMERA, ejerciendo actualmente como
COORDINADORA AREA NIÑO, en la institución
HOSPITAL REGIONAL HERIBERTO VALDIVIA.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del
 instrumento (Guía de entrevista sociodemográfica, Guía de observación) a los efectos
 de su presente aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
 recomendaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems		X		
Amplitud del contenido		X		
Redacción de los ítems		X		
Pertinencia		X		

En Huánuco, a los 16 días del mes de MAYO del 2016.


 Firma

ANEXO N° 06

PERMISOS DE LOS DOCENTES DE PRÁCTICAS CLÍNICAS

CARGO



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

Huánuco, 13 de julio del 2016.

OFICIO Mult – N° 01.-2016-D/EAP – ENF – UDH

Señor(a)
Mg. Amalia Verónica Leiva Yaro
DIRECTORA DE LA E.A.P. DE ENFERMERIA

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
E.A.P. ENFERMERÍA
13 JUL. 2016
RECIBIDO
N° REG. _____
HORA: 2:27 PM. FIRMA: _____

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que la alumno PONCE SALAZAR, Jhordy Brayane de la E.A.P. de Enfermería de la Universidad de Huánuco, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado: "Practica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en un Hospital de Huánuco"

, por lo que solicitó autorización del campo clínico para aplicar la recolección de datos de dicho estudio, ya que tendrá como muestra de estudio a todos los adultos mayores.

Esperando contar con su apoyo y comprensión, agradezco anticipadamente a Usted las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente.

Cc: Archivo
AVLY/hrc


 Ponce Salazar
Jhordy

Jr. Hermilio Valdizan N°871 – Jr. progreso N° 650- teléfono de la esperanza: (062) 518452- (062) 515151 anexo 331
Telefax: 062 513154 – E-mail : udh.ocv@terra.com.pe



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO.
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA



"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

Huánuco, 12 de mayo del 2015

Oficio CIRC N°01 – 2015/EAP-ENF/-UDH-HCO

Sr: Zeila Samira Santiago Zuñiga

ASUNTO: Solicito la autorización para aplicar el instrumento de recolección de datos en los estudiantes de enfermería durante sus praxis clínicas.

Presente

De mi especial consideración:

Mediante el presente le saludo cordialmente y a su vez tengo a bien hacerle de su conocimiento que por motivo de rigor metodológico que se vienen realizando en los trabajos de investigación, motivo por lo cual le solicito la autorización para aplicar el instrumento de recolección de datos en los estudiantes de enfermería.

Por tal razón se le solicita/o que tenga a bien en participar autorizando para la aplicación del instrumento de recolección de datos en los estudiantes de enfermería durante sus praxis clínicas para el proyecto de investigación titulado: **"PRACTICA DE HIGIENIZACIÓN DE MANOS EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE REALIZAN LAS PRAXIS CLÍNICAS EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE UN HOSPITAL DE HUÁNUCO"** que se viene realizando por lo cual está bajo la supervisión de la Licenciada de Enfermería: **Mely Ruiz Aquino.**

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona me despido de usted reiterándole las muestras de mi deferencia y estima personal.

Atentamente

Mely Ruiz Aquino
 12-06-15

Jhordy Brayane Ponce Salazar
RESPONSABLE DE LA INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO.
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA



"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

Huánuco, 12 de mayo del 2015

Oficio CIRC N°04 – 2015/EAP-ENF/-UDH-HCO

Sr: CARNERO TINEO, Alicia

ASUNTO: Solicito la autorización para aplicar el instrumento de recolección de datos en los estudiantes de enfermería durante sus praxis clínicas.

Presente

De mi especial consideración

Mediante el presente le saludo cordialmente y a su vez tengo a bien hacerle de su conocimiento que por motivo de rigor metodológico que se vienen realizando en los trabajos de investigación, motivo por lo cual le solicito la autorización para aplicar el instrumento de recolección de datos en los estudiantes de enfermería.

Por tal razón se le solicita/o que tenga a bien en participar autorizando para la aplicación del instrumento de recolección de datos en los estudiantes de enfermería durante sus praxis clínicas para el proyecto de investigación titulado: **"PRACTICA DE HIGIENIZACIÓN DE MANOS EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE REALIZAN LAS PRAXIS CLÍNICAS EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE UN HOSPITAL DE HUÁNUCO"** que se viene realizando por lo cual está bajo la supervisión de la Licenciada de Enfermería **Mely Ruiz Aquino**.

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona me despido de usted reiterándole las muestras de mi deferencia y estima personal.

Atentamente

Jhordy Brayane Ponce Salazar
RESPONSABLE DE LA INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO.
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA



"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

Huánuco, 13 de mayo del 2015

Oficio CIRC N°07 – 2015/EAP-ENF/-UDH-HCO

Sr: MOROTE VILLAVARDE, Bertha

ASUNTO: Solicito la autorización para aplicar el instrumento de recolección de datos en los estudiantes de enfermería durante sus praxis clínicas.

Presente

De mi especial consideración:

Mediante el presente le saludo cordialmente y a su vez tengo a bien hacerle de su conocimiento que por motivo de rigor metodológico que se vienen realizando en los trabajos de investigación, motivo por lo cual le solicito la autorización para aplicar el instrumento de recolección de datos en los estudiantes de enfermería.

Por tal razón se le solicita que tenga a bien en participar autorizando para la aplicación del instrumento de recolección de datos en los estudiantes de enfermería durante sus praxis clínicas para el proyecto de investigación titulado: **"PRACTICA DE HIGIENIZACIÓN DE MANOS EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE REALIZAN LAS PRAXIS CLÍNICAS EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE UN HOSPITAL DE HUÁNUCO"** que se viene realizando por lo cual está bajo la supervisión de la Licenciada de Enfermería: Mely Ruiz Aquino.

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona me despido de usted reiterándole las muestras de mi deferencia y estima personal.

Atentamente

12-06-15

Jhordy Grayne Ponce Salazar
 RESPONSABLE DE LA INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL

DE ENFERMERÍA



"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

Huánuco, ¹² de mayo del 2015

Oficio CIRC N°08 – 2015/EAP-ENF/-UDH-HCO

Sr: Lic. CREDO REMIGIO, Rosa

ASUNTO: Solicito la autorización para aplicar el instrumento de recolección de datos en los estudiantes de enfermería durante sus praxis clínicas.

Presente

De mi especial consideración:

Mediante el presente le saludo cordialmente y a su vez tengo a bien hacerle de su conocimiento que por motivo de rigor metodológico que se vienen realizando en los trabajos de investigación, motivo por lo cual le solicito la autorización para aplicar el instrumento de recolección de datos en los estudiantes de enfermería.

Por tal razón se le solicita/o que tenga a bien en participar autorizando para la aplicación del instrumento de recolección de datos en los estudiantes de enfermería durante sus praxis clínicas para el proyecto de investigación titulado: **"PRACTICA DE HIGIENIZACIÓN DE MANOS EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE REALIZAN LAS PRAXIS CLÍNICAS EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE UN HOSPITAL DE HUÁNUCO"** que se viene realizando por lo cual está bajo la supervisión de la Licenciada de Enfermería: **Mely Ruiz Aquino.**

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona me despido de usted reiterándole las muestras de mi deferencia y estima personal.

Atentamente


Jhordy Brayane Ponce Salazar
RESPONSABLE DE LA INVESTIGACIÓN

*Recibido Remigio Rosa
 21-05-2015
 12-05-2015*

ANEXOS N° 07

BASE DE DATOS DE LA PRUEBA PILOTO

DIMENSIONES N° ENCUESTAS	DIMENSION 1														DIMENSION 2						DIMENSION 3								
	ITEMS																												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
ENCUESTA 1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	1	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
ENCUESTA 2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	2	2	3	2	2	4	4	3	4
ENCUESTA 3	2	3	2	3	2	4	4	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
ENCUESTA 4	4	3	4	3	2	4	4	4	3	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
ENCUESTA 5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
ENCUESTA 6	2	2	3	4	3	4	4	3	4	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
ENCUESTA 7	2	4	4	4	3	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
ENCUESTA 8	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
ENCUESTA 9	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
ENCUESTA 10	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	2	4	2	2	2	4	4	3	3	3	3

[illegible]

20.	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	41	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	109
21.	4	2	4	4	4	4	4	3	4	3	4	1	41	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	109
22.	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	36	2	3	3	2	2	12	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	44	92
23.	3	2	3	3	3	4	4	3	4	1	4	1	35	4	3	4	4	4	19	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	46	100
24.	4	3	4	4	4	4	4	4	3	2	4	1	41	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	109
25.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	1	41	4	4	4	3	3	18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	107
26.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	4	4	4	4	4	20	3	2	4	2	2	3	2	2	4	4	3	2	33	101
27.	2	3	2	3	2	4	4	2	2	3	3	4	34	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	47	101
28.	4	3	4	3	2	4	4	4	3	2	3	2	38	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	47	105
29.	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	43	4	3	4	4	4	19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	110
30.	2	2	3	4	3	4	4	3	4	2	2	2	35	2	2	2	3	3	12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	83
31.	2	4	4	4	3	2	2	3	2	1	2	2	31	2	2	2	2	2	10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	89
32.	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	3	2	38	2	2	2	2	2	10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	96
33.	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	41	4	3	4	4	3	18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	47	106
34.	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	2	1	39	4	4	4	4	4	20	4	2	4	2	2	2	4	4	3	3	3	3	36	95
35.	2	2	1	4	2	2	2	2	4	4	2	2	29	3	2	2	2	2	11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	76
36.	2	3	3	4	4	4	3	2	2	3	2	2	34	2	2	4	2	2	12	4	4	4	4	2	2	2	2	3	3	3	2	35	81
37.	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	32	2	2	3	3	3	13	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	30	75
38.	4	4	4	3	4	4	4	2	4	2	3	2	40	4	3	4	3	4	18	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	2	3	42	100
39.	3	2	2	3	3	4	4	3	2	3	3	2	34	2	3	4	3	3	15	4	4	4	4	2	2	3	3	3	3	2	2	36	85
40.	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	44	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	43	107
41.	4	3	3	3	2	4	4	4	4	2	3	1	37	4	4	4	3	3	18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	44	99	
42.	4	3	4	4	3	4	3	3	2	2	3	3	38	4	3	2	3	2	14	4	3	3	2	2	3	2	3	4	3	1	2	32	84
43.	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	46	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	114
44.	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	2	44	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	112
45.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	1	43	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	111
46.	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	27	3	3	3	2	2	13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	76

47.	2	3	2	4	2	2	2	2	3	3	2	2	29	2	2	2	3	2	11	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	30	70	
48.	2	2	3	2	2	3	4	4	3	4	3	4	36	4	4	4	3	2	17	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	44	97	
49.	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	2	3	2	36	2	4	4	3	3	16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	100	
50.	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	2	3	1	38	3	3	4	4	4	18	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	1	3	37	93
51.	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	26	3	3	2	2	2	12	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2	22	60
52.	3	3	4	3	3	4	4	4	2	2	3	2	1	34	3	4	4	2	2	15	1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	43	92
53.	3	2	3	4	4	3	4	4	4	4	2	3	3	39	4	3	3	4	4	18	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	45	102
54.	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	31	3	3	3	3	2	14	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	35	80
55.	4	3	2	4	4	3	2	4	4	4	2	3	1	36	4	3	4	4	4	19	4	4	2	2	4	3	3	3	2	3	3	3	36	91
56.	2	2	3	2	2	3	4	4	3	2	3	2	32	4	4	4	3	2	17	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	45	94	
57.	4	3	3	2	3	4	4	4	4	2	2	4	1	36	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	104
58.	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	38	2	2	2	2	2	10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	96
59.	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	31	3	2	2	2	2	11	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	68
60.	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	27	3	2	3	2	2	12	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	30	69

1. Realiza la higienización de manos antes de cada procedimiento.
2. Utiliza el tiempo adecuado (40-60 segundos) para la higiene de manos.
3. Higiene de manos antes de cada procedimiento.
4. Cuenta con agua las 24 horas los servicios de hospitalización.
5. Dispone de insumos necesarios para la higienización de manos.
6. Antes de realizar una maniobra invasiva a un paciente realiza la higienización de sus manos.
7. Después de realizar una maniobra invasiva a un paciente realiza la higienización de sus manos.
8. Realiza la higienización de manos al quitarse los guantes.
9. Después de manipular las pertenencias e materiales utilizados del paciente ejecuta la higienización de sus manos entre cada paciente.
10. Sustituye la higienización de manos por la aplicación de alcohol gel.
11. Ejecuta los cinco momentos de la higienización de manos según la Organización Mundial de la Salud.
12. Reemplaza la higienización de manos con el uso de guantes de procedimiento
13. Se higieniza las manos antes de tocar al paciente.
14. Se higieniza las manos antes de realizar una tarea limpia/aséptica.
15. Se higieniza las manos después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
16. Se higieniza las manos después de tocar al paciente.

17. Se higieniza las manos después del contacto con el entorno del paciente.
18. Se moja las manos.
19. Aplica jabón antiséptico 2cc.
20. Se frota las palmas de las manos.
21. Se frota la palma derecha sobre dorso izquierdo con los dedos entrelazados y viceversa
22. Se frota palma con palma con los dedos entrelazados.
23. Se frota las uñas en las palmas opuestas con los dedos unidos.
24. Se frota el pulgar izquierdo en forma circular, sobre la palma derecha y viceversa;
25. Se frota las yemas en la palma izquierda en forma circular y viceversa;
26. Se enjuague las manos con abundante agua.
27. Seca sus manos bien con una toalla descartable.
28. Usa la toalla para cerrar el grifo.
29. Una vez secas ¡Sus manos son seguras

